

COMUNICAZIONE DI DECESSO DA COMPILARE A CURA DELL'AZIENDA

La scrivente Società _____

Con sede a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

codice fiscale _____ codice Cometa _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

comunica che in data ___/___/___ ha cessato il rapporto di lavoro e che in data ___/___/___ è deceduto/a

il/la Sig./Sig.ra _____

codice fiscale _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il ___/___/___

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

Associato/a a Cometa dal ___/___/___ codice Cometa _____

con primo versamento TFR dal ___/___/___

L'erede noto all'azienda è _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

n. _____ Tel. _____

Sarà cura di Cometa di contattarlo/la al più presto.

L'ultimo contributo per il lavoratore è stato inserito o sarà inserito nella distinta relativa al trimestre ____ (1°, 2°, 3° o

4°) dell'anno _____ e versato in data ___/___/___

Segnalare eventuali periodi di contribuzioni anomale (es: CIG o CIGS, maternità facoltativa, leva, aspettativa):

Tipo _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Tipo _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Tipo _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Tipo _____ dal ___/___/___ al ___/___/___

Data.....

Timbro e Firma.....



Il modulo deve essere inviato tramite posta all'indirizzo:
FONDO COMETA C/O PREVINET CASELLA POSTALE 176 CAP 31021 MOGLIANO VENETO (TV)