



ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE  
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

Alla Sede INAIL di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ISTANZA PRESTAZIONE UNA TANTUM FONDO VITTIME DELL'AMIANTO  
PER MESOTELIOMA DI ORIGINE NON PROFESSIONALE**

(legge 23 dicembre 2014 n. 190, art. 1, comma 116  
Decreto interministeriale 4 settembre 2015)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Sesso  M  F

Nazionalità \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'ammissione alla prestazione del Fondo per le vittime dell'amianto (art. 1, comma 241, della legge 24 dicembre 2007 n. 244) ai sensi dell'art. 1, comma 116, della legge 23 dicembre 2014, n. 190 e del decreto interministeriale 4 settembre 2015. A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.p.r. 28 dicembre 2000, n. 445 e s.m.i.,

**DICHIARA**

- 1) di essere affetto da mesotelioma come da certificazione allegata
- 2) che non gli/le è stata riconosciuta alcuna patologia di natura professionale per esposizione all'amianto
- 3) che per una malattia causata dall'amianto, ai fini di un riconoscimento professionale o per causa di servizio:
- non ha presentato alcuna domanda
  - ha presentato domanda attualmente in corso di trattazione
  - ha presentato domanda definita negativamente e il provvedimento di reiezione non è allo stato oggetto di ricorso amministrativo o giudiziario

4) di aver contratto il mesotelioma per esposizione familiare a lavoratore impiegato in Italia nella lavorazione dell'amianto o per esposizione ambientale in Italia all'amianto, fornendo le seguenti informazioni:

- Familiare lavoratore impiegato nella lavorazione dell'amianto:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data nascita \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela, affinità o altro

Genitore

Coniuge

Figlio/a

Altro (*da specificare*) \_\_\_\_\_

Ragione sociale azienda/datore di lavoro presso cui il lavoratore è stato esposto all'amianto

\_\_\_\_\_

Luogo Stabilimento/Unità produttiva: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Periodo di impiego del lavoratore  
nella lavorazione dell'amianto:

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Luogo della convivenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Periodo di convivenza del dichiarante con il lavoratore: dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Residenza in Italia del dichiarante:

dalla nascita

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a tutt'oggi

nei periodi: dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ dal \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ al \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

- Residenza/abitazione del dichiarante in immobile con presenza di amianto (*indirizzo immobile comune provincia*) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Residenza/abitazione in immobile sito in prossimità di azienda che abbia utilizzato amianto nelle lavorazioni (*indicare: indirizzo dell'immobile; denominazione comune e provincia dell'azienda*)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- Altre informazioni sull'esposizione all'amianto \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5) di scegliere, in caso di accoglimento della presente istanza, la seguente forma di pagamento<sup>1</sup>:

Accredito su conto corrente bancario/postale

Banca/Ufficio Postale \_\_\_\_\_

Indirizzo: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. civico. \_\_\_\_\_ Agenzia n. \_\_\_\_\_

Codice IBAN

Intestato a: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cointestato a: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Accredito su carta prepagata N: \_\_\_\_\_ (previa verifica del limite massimo di caricamento)

Codice IBAN

Intestata a: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cointestata a: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 196/2003 e s.m.i., che i dati personali raccolti attraverso la compilazione della presente istanza saranno trattati dall'Inail, anche con strumenti elettronici, per scopi strettamente correlati alle proprie funzioni istituzionali, in osservanza dei presupposti e dei limiti stabiliti dalla legge
- che i dati forniti con la presente istanza sono rispondenti a verità e di essere consapevole, nel caso di dichiarazioni non veritiere o di formazione o uso di atti falsi, delle conseguenze e delle sanzioni previste dall'art. 76, d.p.r. n. 445/2000 e s.m.i..

La presente istanza viene formulata con riserva di ogni diritto, pretesa, azione e/o facoltà comunque denominati e previsti dalla normativa vigente e/o emananda

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del dichiarante)

**DOCUMENTAZIONE ALLEGATA:**

- Copia documento di identità in corso di validità
- Certificato originale rilasciato da un Ente ospedaliero pubblico o privato accreditato dal Servizio sanitario nazionale (ivi compresi gli IRCCS), attestante che il dichiarante è affetto da mesotelioma e contenente l'indicazione della data della prima diagnosi della patologia.
- Altro \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Conto corrente, bancario/postale e carta prepagata devono necessariamente essere intestati o cointestati all'avente diritto alla prestazione del Fondo.