



**CHIEDE L'EROGAZIONE DI UN CONTRIBUTO ASSISTENZIALE**

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché alla decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

1. che lo stato di famiglia alla data di presentazione della domanda è così composto:

(*)	Cognome	Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale

(\*) grado di parentela: C = coniuge, F = figlio, D = figlio disabile, A: altro.

2. che il reddito del nucleo familiare presunto al 31.12.2017 è di euro \_\_\_\_\_;

3. di avere subito danni alla propria residenza o allo studio professionale, alle cose ed arredi contenuti, al materiale di uso professionale, agli archivi o altro, come di seguito descritto:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. di aver riportato i seguenti danni fisici:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. che i componenti del nucleo familiare hanno riportato i seguenti danni fisici:

---

---

---

---

---

---

---

---

6. che sono intervenuti decessi di persone appartenenti al proprio nucleo familiare come di seguito indicato:

---

---

---

---

---

---

---

---

7. di aver avuto le seguenti ripercussioni sull'attività professionale:

---

---

---

---

---

---

---

---

8. altro

---

---

---

---

---

---

---

---



Il/La sottoscritto/a, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informativa sul trattamento dei dati pubblicata, ai sensi dell'art. 13 del medesimo Decreto, sul sito [www.cnpadc.it](http://www.cnpadc.it), autorizza espressamente il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda, ed in particolare dei dati considerati sensibili ai sensi dell'art. 4, lettera d), del Decreto Legislativo n. 196/2003, da parte della CNPADC e dei terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e corretta esecuzione della presente domanda e per le altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto della CNPADC medesima.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(per esteso e leggibile)*

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [servizio.supporto@pec.cnpadc.it](mailto:servizio.supporto@pec.cnpadc.it) o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1 - 00198.

Per ogni informazione è possibile contattare il n° verde 800.545.130

**Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito [www.cnpadc.it](http://www.cnpadc.it) è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.**