



Associazione di Diritto Privato

Via Mantova, 1

00198 - Roma

C.F. 80021670585

**DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO A FAVORE DEI  
DOTTORI COMMERCIALISTI CHE ABBIANO FREQUENTATO CORSI  
UNIVERSITARI DI LAUREA, DOTTORATI DI RICERCA E MASTER  
UNIVERSITARI**

**ANNO ACCADEMICO 2015/2016**

art. 53 e art. 55 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_), codice  
fiscale \_\_\_\_\_;

**CHIEDE**

***(la domanda completa di tutta la documentazione deve essere presentata, a pena di inammissibilità, in data non antecedente all'approvazione del bando di concorso da parte del Consiglio di Amministrazione e comunque entro il termine del 15/03/2018).***

di essere ammess \_\_\_\_\_ al concorso per l'attribuzione della borsa di studio a favore dei Dottori Commercialisti per aver frequentato nell'anno accademico 2015/2016 corsi universitari di laurea, dottorati di ricerca e master universitari.

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 della 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**

- che nel nucleo familiare sono presenti uno o più figli di dottore commercialista portatori di handicap o malattie invalidanti (***barrare l'ipotesi solo se ricorre***);
- di non voler beneficiare, nell'anno di pagamento della borsa di studio, delle detrazioni previste dall'art.13 del TUIR in quanto possessore di altri redditi (***barrando l'ipotesi verranno applicate le ritenute fiscali sull'importo della borsa di studio***);
- di non aver beneficiato e di non beneficiare di altre borse di studio, assegni, premi o sussidi da chiunque erogati in relazione ai risultati scolastici od accademici ai quali il bando si riferisce;
- di voler ricevere il contributo richiesto mediante accreditamento in c/c bancario n. \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_, intestato al/alla sottoscritt \_\_\_\_\_, codice IBAN: \_\_\_\_\_ e codice BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_ (se il conto è estero).

**ALLEGA**

*(in caso di documentazione allegata carente o non corrispondente a quanto di seguito indicato, la domanda è inammissibile)*

- copia del documento d'identità del sottoscrittore della domanda in corso di validità, in cui siano ben visibili la data di rilascio e la data di scadenza;
- **certificato** di stato di famiglia del richiedente rilasciato in data non antecedente a tre mesi (**CERTIFICATO NON SOSTITUIBILE DA AUTOCERTIFICAZIONE**);
- copia del tesserino del codice fiscale o della tessera sanitaria di **tutti** i componenti il nucleo familiare;
- copia integrale della eventuale sentenza di separazione o di divorzio;
- **certificazione** relativa alla frequenza del corso universitario di laurea, dottorato di ricerca e master universitario, con indicazione del periodo in cui è stato svolto (**CERTIFICATO NON SOSTITUIBILE DA AUTOCERTIFICAZIONE**);
- certificazione relativa all'entità della quota di partecipazione con ricevuta del pagamento effettuato;
- documentazione relativa alle spese sostenute per lo svolgimento del periodo all'estero;
- copia certificazione rilasciata dalla commissione medica istituita ai sensi dell'art.1 della legge 15/10/1990 n. 295, come previsto dall'art. 4 della legge 5/02/1992 n. 104 (**obbligatorio se è stata barrata l'ipotesi che nel nucleo familiare sono presenti uno o più figli di dottore commercialista portatori di handicap o malattie invalidanti**).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
*(per esteso e leggibile)*

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_, 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 o con consegna diretta all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1.

Tutte le comunicazioni relative alla presente domanda verranno inviate alla casella di posta elettronica certificata (PEC) se precedentemente comunicata e autorizzata (è possibile fornire l'indirizzo PEC accedendo nell'area riservata ai Professionisti sul sito [www.cnpadc.it](http://www.cnpadc.it)) in caso di assenza di indirizzo PEC verrà inviata Raccomanda A.R.