



Associazione di Diritto Privato

Via Mantova, 1

00198 - Roma

C.F. 80021670585

RICHIESTA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE

**PER I SOGGETTI RESIDENTI E/O AVENTI SEDE OPERATIVA NELLA PROVINCIA
DI BENEVENTO E ZONE LIMITROFE PER LE QUALI IL CONSIGLIO DEI
MINISTRI DEL 6 NOVEMBRE 2015 HA DICHIARATO LO STATO DI EMERGENZA
DAL 14 AL 20 OTTOBRE 2015**

Nuovo Regolamento di disciplina delle funzioni di assistenza e di mutua solidarietà art.4

Regolamento per l'attribuzione di erogazioni assistenziali a favore degli esercenti la libera professione non iscritti alla Cassa artt. 3,4

Il/la sottoscritt_ dott./dott.ssa _____,

nat_ il ____/____/____ a _____ (prov.____)

cod. fiscale _____ iscritt_ all'Ordine di _____

con sede operativa nel comune di _____ (prov.____)

residente nel comune di _____ (prov.____)

attualmente domiciliat_ in _____

tel. cellulare _____ indirizzo e-mail _____

indirizzo PEC _____

telefono _____ fax _____

IN QUALITA' DI:

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- iscritto/pensionato alla Cassa;
- esonerato dall'iscrizione alla Cassa, pur esercente l'attività professionale, in quanto iscritto ad altro ente di previdenza obbligatorio o titolare di pensione erogata da altro Ente;
- familiari legati ai soggetti precedentemente indicati da vincoli di coniugio e di parentela in linea retta di primo grado conviventi e a carico;
- erede superstite del dott./dott.ssa _____ nato/a a _____ (prov.____) il ____/____/____, avente diritto a pensione a carico della Cassa in qualità di coniuge o figlio del dottore commercialista citato;

Precisando che il reddito imponibile dichiarato dai componenti il nucleo familiare, compreso il richiedente, nell'anno precedente la domanda (indicare l'importo anche se in via presuntiva) ammonta ad Euro_____.

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

3. di aver riportato i seguenti danni fisici

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

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

6. di aver avuto le seguenti ripercussioni sull'attività professionale

7. altro

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

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, 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 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 è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.