

# DOMANDA DI INTERVENTO ASSISTENZIALE PER DANNI SUBITI A CAUSA DEGLI EVENTI SISMICI INTERVENUTI **DAL 24 AGOSTO 2016**

art. 48 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscrittdott./dott.ssa	, nat il
_ _ /  / _a(prov)	cod. fiscale
_  iscritt_ all'Ordine di	
con studio professionale, alla data degli eventi, nel comune di	(prov)
residente, alla data degli eventi, nel comune di(	prov)
attualmente domiciliat in	
tel. cellulare indirizzo e-mail	
indirizzo PEC	
telefonofax	
IN QUALITA' DI: (barrare l'ipotesi che ricorre)	
□ iscritt_/pensionat_ alla Cassa;	
esonerat_ dall'iscrizione alla Cassa, pur esercente l'attività professionale, in qua ad altro ente di previdenza obbligatorio o titolare di pensione erogata da altro Ente	_
familiare dell'iscritt_/pensionat_/esonerat_ dott./dott.ssa	
erede superstite del dott./dott.ssa  a(prov) il    /    avente diritto a pensione a carico della Cassa in qualità di coniuge o figlio commercialista citato;	_  /   _,



### 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 <u>stato di famiglia</u> 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 31.12.2016 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
	DICHIARA INOLTRE
conte effet sensi prese D.P.I. dall'	apevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o enente dati non più rispondenti a verità nonché alla decadenza dai benefici conseguiti per to delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n.445/2000), ai degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, di non trovarsi, alla data di sottoscrizione della ente autocertificazione, in alcuna delle situazioni di <b>incompatibilità</b> previste dall'art. 3 del R. 1067/1953, dall'art. 4 del D.Lgs. 139/2005, dall'art. 22, comma 3, della legge 21/1986 e art. 6 del Regolamento Unitario, che hanno regolato l'accertamento delle situazioni di mpatibilità da parte della Cassa e i relativi effetti.
	****
	sottoscritto/a chiede, ritenendo che sussista lo stato di bisogno di cui all'art.48 del plamento Unitario, che il contributo di cui sopra venga corrisposto con le seguenti modalità:
• ac	ecreditamento in c/c bancario n°
pı	ressotestato a
	ODICE IBAN:
Ļ	ODICE IDAN.
( <u>si</u>	fa presente che il c/c bancario dovrà essere intestato o cointestato al beneficiario)

## IN CASO DI IRREGOLARITA' CONTRIBUTIVA

Il/La sottoscritto/a chiede alla Cassa di trattenere dal contributo disposto quanto dovuto a totale regolarizzazione della propria posizione contributiva, ove sussista capienza.

SI □ NO □



### **ALLEGA**

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- documentazione attestante i danni (ad es. inagibilità rilasciata dall'autorità competente o perizia di un tecnico abilitato attestante i danni subiti a seguito del sisma alla residenza e/o allo studio professionale, ecc.).

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 <a href="www.cnpadc.it">www.cnpadc.it</a> è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

inioi mazioni di carattere istitt	ionaic.	
Data	Firma	
	(per esteso e leggibile)	
trattamento dei dati pubblicat autorizza espressamente il tra dei dati considerati sensibili parte della CNPADC e dei esecuzione della presente doi	ll'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informati, ai sensi dell'art. 13 del medesimo Decreto, sul sito www.cnptamento dei dati dichiarati nella presente domanda, ed in parti sensi dell'art. 4, lettera d), del Decreto Legislativo n. 196/20 terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e canda e per le altre finalità connesse all'adempimento degli obti e dallo Statuto della CNPADC medesima.	oadc.it, icolare 103, da orretta
Data	Firma	
	(per esteso e leggibile)	_
certificata (PEC) all'indirizza all'indirizzo in Roma, Via Ma	to in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta eletto servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata atova, 1 - 00198.	