



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

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 _____



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

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 _____



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.
- attestazione dei danni subiti:

(barrare la casella corrispondente alla documentazione allegata)

 dichiarazione di inagibilità della residenza e/o dello studio professionale;

 ordinanza di sgombero della residenza e/o dello studio professionale.

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.