

Dott./Dott.ssa _____, nat ____,
 il ____/____/____, a _____,
 (prov. ____), codice fiscale _____;

di essere figlio/a maggiorenne dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:

Dott./Dott.ssa _____, nat ____, il
 ____/____/____, a _____,
 (prov. ____), codice fiscale _____;

di essere figlio/a maggiorenne superstite dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:

Dott./Dott.ssa _____, 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 figli dei Dottori Commercialisti - **Tipologia "B"** - per aver conseguito la promozione alla classe successiva, nell'ambito del corso di istruzione di scuola media superiore, con la votazione media di almeno **7,60/10 senza essere stato ripetente nell'anno scolastico 2015/2016.**

DICHIARA INOLTRE

- che lo studente è coniugato con _____
 codice fiscale _____ *(barrare l'ipotesi solo se ricorre ed in assenza di separazione legale o divorzio);*
- 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 a cui il bando si riferisce;
- di voler ricevere il contributo richiesto mediante *(barrare la modalità prescelta):*

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 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) dell'iscritto/pensionato se precedentemente comunicata e autorizzata (è possibile fornire l'indirizzo PEC accedendo nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it) in mancanza di PEC verrà inviata una Raccomandata A.R. all'indirizzo dell'iscritto/pensionato.

I figli maggiorenni che desiderano ricevere le comunicazioni relative alla presente domanda mediante Raccomandata A.R. dovranno esplicitarlo compilando la parte sottostante:

Il/la sottoscritt _____ chiede di ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente domanda mediante Raccomandata A.R. all'indirizzo indicato nel modulo.

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Nei restanti casi le comunicazioni relative alla presente domanda saranno inviate tramite Raccomandata A.R. all'indirizzo indicato nel presente modulo.