CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

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

DOMANDA DI ASSEGNAZIONE BORSA DI STUDIO A FAVORE DEI FIGLI DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

TIPOLOGIA "C"
CONSEGUIMENTO DEL DIPLOMA O SUPERAMENTO DEGLI ESAMI DI MATURITA' PREVISTI AL TERMINE DELL'ULTIMO ANNO DEI CORSI DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE
ANNO SCOLASTICO 2015/2016

art. 53 e art. 54 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt__ _____ nato/a il |___|___|/|___|___|/|___|___| a _____, (prov.____), codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|, residente in _____, (prov. _____), Via_____, n. _____, c.a.p. _____, tel. _____, tel. cell._____;

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

(barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ **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 "C"** - per aver conseguito il diploma o per aver superato gli esami di maturità

previsti al termine dell'ultimo anno dei corsi di scuola media superiore con votazione di almeno **80/100 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)***:

☐ accreditamento in c/c bancario n. _____ presso _____, intestato al/alla sottoscritt___, codice IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

e codice BIC/SWIFT: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (se il conto è estero);

☐ assegno circolare non trasferibile intestato al/alla sottoscritt___ da recapitare al seguente domicilio in _____, comune di _____, (prov. ___) Via_____, n. _____, c.a.p. _____, esonerando la CNPADC da ogni responsabilità per smarrimento dell'assegno ovvero illecita riscossione dello stesso da parte di terzi.

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 cui siano ben visibili la data di rilascio e la data di scadenza;
- **certificato** di stato di famiglia dello **studente** 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 dello studente;
- copia integrale della eventuale sentenza di separazione o divorzio dello studente;
- **certificato** rilasciato dalla segreteria della scuola che attesti l'avvenuto conseguimento del diploma o del superamento degli esami di maturità, la relativa votazione e la seguente tassativa e letterale indicazione:

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

"LO STUDENTE NON È STATO RIPETENTE NELL'ANNO SCOLASTICO 2015/2016". Non saranno ammesse diciture diverse da quella indicata (CERTIFICATO NON SOSTITUIBILE DA AUTOCERTIFICAZIONE);

- copia della 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, 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 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 Raccomanda A.R. all'indirizzo indicato nel modulo.

Firma _____

(per esteso e leggibile)

Nell'area riservata ai dottori commercialisti del sito www.cnpadc.it è disponibile il servizio online "STD - Segui la tua domanda" per conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento della lavorazione della domanda. Per accedere ai servizi online è necessario essere in possesso del codice fiscale e del codice PIN.

Per firmare il modulo con Firma Digitale, occorre salvare il file, e sovrascriverlo, ogni qualvolta all'inserimento della Smart Card l'applicazione Adobe Acrobat ne farà richiesta. Una volta salvato il modulo con le firme digitali, si potrà provvedere all'invio tramite Posta Elettronica Certificata PEC.