



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

Riservato ai Dottori Commercialisti

RICHIESTA SOSPENSIONE ADEMPIMENTI CONTRIBUTIVI DOTTORI COMMERCIALISTI

EVENTI ALLUVIONALI LIGURIA, PIEMONTE, EMILIA ROMAGNA, TOSCANA, VENETO, FRIULI-VENEZIA GIULIA DAL 10 AL 14 OTTOBRE 2014 PER I SOGGETTI RESIDENTI E/O AVENTI SEDE OPERATIVA NEI COMUNI INDIVIDUATI DALL'ALLEGATO "A" DEL D.M.E.F. DEL 20/10/2014 E S.M.I.

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 _____

CHIEDE

la sospensione degli adempimenti in scadenza dal 10.10.2014 al 31.1.2015

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- attestazione dei danni subiti con riferimento alla residenza e/o allo studio professionale:

(barrare la casella corrispondente alla documentazione allegata)

€ dichiarazione di inagibilità;

€ ordinanza di sgombero;

€ perizia rilasciata da un professionista esperto in materia, iscritto al relativo albo professionale.

Data _____

Firma _____

(per esteso e leggibile)



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

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 ufficio.contributivo@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.



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

Riservato Tirocinanti pre-iscritti

RICHIESTA SOSPENSIONE ADEMPIMENTI CONTRIBUTIVI TIROCINANTI PRE-ISCritti

EVENTI ALLUVIONALI LIGURIA, PIEMONTE, EMILIA ROMAGNA, TOSCANA, VENETO, FRIULI-VENEZIA GIULIA DAL 10 AL 14 OTTOBRE 2014 PER I SOGGETTI RESIDENTI E/O AVENTI SEDE OPERATIVA NEI COMUNI INDIVIDUATI DALL'ALLEGATO "A" DEL D.M.E.F. DEL 20/10/2014 E S.M.I.

Il/la sottoscritt__dott./dott.ssa_____, nat__ il
____/____/____ a _____ (prov.____)

Cod. fiscale _____ iscritt__ al Registro del Tirocinio dell'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 _____

CHIEDE

la sospensione degli adempimenti in scadenza dal 10.10.2014 al 31.1.2015

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- attestazione dei danni subiti alla residenza o allo studio professionale presso il quale svolge il tirocinio professionale:

(barrare la casella corrispondente alla documentazione allegata)

€ dichiarazione di inagibilità;

€ ordinanza di sgombero;

€ perizia rilasciata da un professionista esperto in materia, iscritto al relativo albo 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



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

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 ufficio.contributivo@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