



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 2017/2018**

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 16/03/2020)

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 2017/2018.**

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 all'indirizzo indicato nel modulo, 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: **"LO STUDENTE NON È STATO RIPETENTE NELL'ANNO SCOLASTICO 2017/2018". 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____, letta l'informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

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 dei Servizi online 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)