Cassa Dottori Commercialisti

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

TIPOLOGIA "D"
FREQUENZA DI FACOLTA' UNIVERSITARIE PER LA DURATA LEGALE DEI RELATIVI CORSI
ANNO ACCADEMICO 2020/2021
art. 53 e art. 54 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt__ _____ nato/a il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| a _____ (prov. ____) codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___| residente in _____ (prov. _____) Indirizzo _____ n._____ CAP _____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 s.m.i.), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 s.m.i.,

DICHIARA

(barrare l'ipotesi che ricorre)

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

Dott./Dott.ssa _____ nato/a il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| a _____ (prov. _____) codice fiscale |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|;

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

Dott./Dott.ssa _____ nato/a 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 18/05/2023)

di essere ammesso/a al concorso per l'attribuzione della borsa di studio a favore dei figli dei Dottori Commercialisti - **Tipologia "D"** - per aver frequentato nell'anno accademico 2020/2021 facoltà universitarie, per la durata legale del relativo corso, in regola con il corso di studi universitario, in applicazione dei seguenti criteri:

1. di non essere stato studente iscritto fuori corso o ripetente nell'anno accademico 2020/2021;
2. di aver conseguito una media ponderata minima (sommatoria dei prodotti dei voti di ogni esame per i relativi CFU, da dividere per la somma dei CFU degli esami sostenuti, come da formula matematica

riportata nel bando di concorso) di **27/30**, di tutti gli esami previsti dal piano di studi per l'anno accademico 2020/2021.

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 voler ricevere in sostituzione dell'importo di Euro 3.500,00 previsto dal bando di concorso il minor importo pari a Euro ……. **(*non barrando tale facoltà, in caso di assegnazione della borsa di studio, sarà riconosciuto l'importo di Euro 3.500,00 così come previsto dal bando di concorso*)**;

- 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 od accademici ai quali 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 sottoscritto/a codice IBAN: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

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

☐ assegno circolare non trasferibile intestato al/alla sottoscritto/a 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)

- autocertificazione dello stato di famiglia dello studente alla data della domanda. ***Non saranno ammesse autocertificazioni redatte su modulistica difforme rispetto all'allegato 1***;

- autocertificazione che attesti che lo studente nell'anno accademico 2020/2021 è in regola con il corso di studi universitario con indicazione degli esami sostenuti con le relative date, votazioni, CFU e l'elenco di tutti gli esami previsti dal suo piano degli studi per l'anno accademico 2020/2021. ***Non saranno ammesse autocertificazioni redatte su modulistica difforme rispetto all'allegato 2.*** Nel caso in cui l'Università abbia sede legale in Stati non appartenenti all'Unione Europea dovrà essere inviato il certificato, ***in luogo dell'autocertificazione***, che attesti che nell'anno accademico 2020/2021 lo studente non è stato ripetente o iscritto fuori corso con attestazione degli esami sostenuti per l'anno accademico 2020/2021 con le relative date, votazioni e CFU, oltre al piano di studi o copia del percorso formativo dello studente, rilasciati dall'Università stessa;

- copia del documento d'identità del sottoscrittore della domanda e delle autocertificazioni in corso di validità, in cui siano ben visibili le data di rilascio e la data di scadenza;

- copia del tesserino del codice fiscale o della tessera sanitaria di **tutti** i componenti il nucleo familiare dello studente;

- documentazione relativa alle spese sostenute per lo svolgimento del periodo all'estero;

- copia integrale della eventuale sentenza di separazione o di divorzio dello studente;

- copia 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)***.

La documentazione rilasciata da Istituti esteri deve essere redatta in lingua italiana o se emessa in lingua straniera deve essere corredata di relativa traduzione.

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritto/a, 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)

Cassa Dottori Commercialisti

Allegato 1

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE DI STATO DI FAMIGLIA
(*D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46, s.m.i.*)

(ATTENZIONE: PER LA VALIDITA' DELL'AUTOCERTIFICAZIONE TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI)

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a il
|__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| a_____ prov. (_____)
C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| residente a _____
prov. (____) Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. nonché dall'art. 8 del Bando di Concorso, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi dell'articolo 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

D I C H I A R A

- che alla data della presente domanda il proprio stato di famiglia è così composto:

Cognome	Nome	Luogo di nascita	Data di nascita

- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e pertanto AUTORIZZA il Responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese presso le relative Amministrazioni certificanti ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

e a tal fine,

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali,

e, autorizza la CNPADC a trattare i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |__||__|/|__|__|/|__|__|__|__| Firma_____
(per esteso e leggibile)

Cassa Dottori Commercialisti

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE UNIVERSITARIA
(*D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 46, s.m.i.*)

(ATTENZIONE: PER LA VALIDITA' DELL'AUTOCERTIFICAZIONE TUTTI I CAMPI DEVONO ESSERE COMPILATI)

Il/La sottoscritto/a_____ nato/a il |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| a_____ prov. (_____) C.F.: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| residente a _____ prov. (____) Indirizzo _____ n. _____ CAP _____

sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 s.m.i, e del decadimento dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. nonché dall'art. 8 del Bando di Concorso, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, ai sensi dell'articolo 46 e seguenti del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.,

D I C H I A R A

- di non essere stato iscritto fuori corso o ripetente nell'anno accademico 2020/2021 svolto presso l'Università _____sita in_____
Indirizzo _____n._____ CAP_____;

- di aver sostenuto per l'anno accademico 2020/2021 i seguenti esami:

Esame sostenuto	Data esame	Voto	CFU

- che gli esami previsti dal proprio piano di studi per l'anno accademico 2020/2021 sono i seguenti:

Esami	CFU

- di essere a conoscenza di quanto previsto dagli artt. 71 e seguenti del D.P.R. 445/2000 e s.m.i. e pertanto AUTORIZZA il Responsabile del procedimento alla richiesta, visione ed acquisizione della documentazione necessaria ai controlli circa la veridicità delle dichiarazioni rese presso le relative Amministrazioni certificanti ai sensi dell'articolo 71, comma 4, del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i.

e a tal fine,

- dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento europeo UE 2016/679 e del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i., in materia di protezione dei dati personali,

e, autorizza la CNPADC a trattare i dati personali raccolti tramite la presente dichiarazione, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito e per le finalità del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data |__||__|/|__|__|/|__|__|__|__| Firma_____

(per esteso e leggibile)

Cassa Dottori Commercialisti

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 sottoscritto/a _____ chiede di ricevere tutte le comunicazioni relative alla presente domanda mediante Raccomanda A.R. all'indirizzo indicato nel modulo.

Firma _____

(per esteso e leggibile)

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.

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.

vers.agg.22/12/2022