

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

TIPOLOGIA "A"
CONSEGUIMENTO DELLA LICENZA DI SCUOLA MEDIA INFERIORE
ANNO SCOLASTICO 2022/2023
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)

in qualità di iscritto/pensionato alla CNPADC di essere genitore del minore:

Sig./Sig.ra _____ nato/a
il ____/____/____ a _____
(prov. ____) codice fiscale _____;

in qualità di coniuge superstite dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:

Dott./Dott.ssa _____ nato/a
il ____/____/____ a _____
(prov. ____) codice fiscale _____

genitore del minore:

Sig./Sig.ra _____ nato/a
il ____/____/____ a _____
(prov. ____) codice fiscale _____;

di esercitare la responsabilità genitoriale/di essere tutore o curatore del/della:

Sig./Sig.ra _____ nato/a
il ____/____/____ a _____
(prov. ____) codice fiscale _____;

figlio/a minorenni dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:

autocertificazioni redatte su modulistica difforme rispetto all'allegato 2. Nel caso in cui l'istituto scolastico abbia sede legale in Stati non appartenenti all'Unione Europea dovrà essere inviato il certificato, **in luogo dell'autocertificazione**, che attesti l'avvenuto conseguimento della licenza di scuola media inferiore, la relativa votazione e la seguente tassativa e letterale indicazione **“lo studente non è stato ripetente nell'anno scolastico 2022/2023”** rilasciato dall'istituto scolastico stesso;

- copia del documento d'identità del sottoscrittore della domanda e delle autocertificazioni in corso di validità, in cui siano ben visibili la 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;
- 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**);
- copia della certificazione rilasciata dalla commissione medica che riconosce lo studente portatore di handicap ai sensi dell'art. 3, commi 1 e 3, della legge 5/2/1992, n.104 (**obbligatorio in caso di studente richiedente la borsa di studio portatore di handicap**)

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)

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.: _____ in qualità di: *(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- genitore;
- esercente la responsabilità genitoriale;
- tutore/curatore;

dello/a studente/ssa _____ nato/a il
 ___/___/____ a _____ prov. (____)
 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.,

DICHIARA

- che alla data della presente domanda lo stato di famiglia dello/a studente/ssa 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)

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.

Nel caso il richiedente sia persona diversa dall'iscritto/pensionato, le comunicazioni relative alla presente domanda saranno inviate tramite Raccomandata A.R. all'indirizzo indicato nel presente modulo.

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.