

da inviare esclusivamente
a mezzo P.E.C. al seguente indirizzo:
bandi@cert.cassaforense.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE

Servizio Assistenza e Servizi Avvocatura

BANDO N. 5/2018
DOMANDA
PER L'ASSEGNAZIONE DI CONTRIBUTI PER FAMIGLIE NUMEROSE
(art. 6 lett. e del Regolamento per l'erogazione dell'assistenza)

Il/la sottoscritto/a
nato/a.....Prov. |_|_|, il |_|_|/|_|_|/|_|_|_|_|_|_|
con studio in Via.....al civico n

Città.....ProvC.A.P|_|_|_|_|_|
tel.....cellfax.....
e-mail.....PEC.....
Codice Fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Codice meccanografico |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
Iscritto all'Albo di.....

PICHIARA

ai fini della partecipazione e dell'ammissione in graduatoria:

- ❑ di avere nello stato di famiglia tre o più figli di età inferiore a 26 anni alla data di pubblicazione del bando;
 - ❑ di essere in regola con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa (Modd. 5)

CHIEDE

I'erogazione, per l'anno 2018, del contributo per famiglie numerose previsto all'art. 6 lett. e) del Regolamento per l'erogazione dell'assistenza, come da bando approvato dal CdA del 22/03/2018.

A tal fine allega la seguente documentazione:

- 1) fotocopia del documento di identità del richiedente;
- 2) certificato di stato di famiglia, ovvero autocertificazione contenente i dati anagrafici di ciascun componente;
- 3) attestazione ISEE rilasciata nell'anno 2018.

Il/la sottoscritto/a rende tutte le dichiarazioni contenute nella presente istanza, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci e falsità in atti e della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiero (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

Con la presentazione della domanda il/la sottoscritto/a autorizza Cassa Forense a pubblicare sul sito internet la graduatoria senza indicazione del nominativo ma con codice meccanografico/numero di protocollo domanda, valori ISEE utilizzati ai fini della determinazione della graduatoria e numero dei figli minori.

Data/...../.....

Firma.....

CHIEDE

che la provvidenza sia pagata mediante:

- accreditato sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome, presso:

Agenzia N. di

IBAN

Data / /

Firma.....

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

II/la sottoscritto/a dichiara di aver preso atto dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 riportata sul sito internet della Cassa nell'area dedicata ai bandi assistenza ed esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali da parte della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense nell'ambito delle proprie finalità istituzionali.

Luogo e data

Firma del richiedente