

di _____

DOMANDA DI ASSISTENZA ORDINARIA

(art. 17 legge 141/92 e Nuovo Regolamento per l'erogazione dell'Assistenza
Capo II - artt. dal 2 al 7)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)

Nato a _____	il _____
Codice fiscale _____	
residente in (Via/Piazza) _____	
tel. _____	cell. _____
Città _____	Prov. _____

DICHIARA

di trovarsi nella condizione di: (vedi Note - art. 2, Capo II del Nuovo Regolamento)

- a) iscritto Cassa Forense b) iscritto Albi c) pensionato della Cassa Forense
 d) familiare dell'Avv. _____
 nato il _____ deceduto il _____
 vedovo/a parente di primo/secondo grado _____

- che il nucleo familiare di appartenenza è composto da:

- che i redditi complessivi del predetto nucleo familiare, relativi ai due anni precedenti la presente domanda, sono stati:
 anno _____ € _____
 anno _____ € _____

e. a tal fine,

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo economico in conseguenza delle seguenti circostanze di *rilevante incidenza* (vedi note: artt. 3,5 e 9 del Nuovo Regolamento)

Allega la seguente documentazione:

- malattia malattia di un familiare infortunio evento straordinario

Letta l'informativa ex art. 13 D.lgs n. 196/03, 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 veritiere (artt. 75 e 76 del DPR n. 445/2000).

data _____

Firma _____

Parte riservata al Consiglio dell'Ordine

Si attesta che la presente domanda è stata presentata il _____ dal/la richiedente

Timbro del Consiglio dell'Ordine e firma