



**D I C H I A R A**

- di essere iscritto all'Albo di.....dal.....
- di essere in regola con le prescritte dichiarazioni reddituali alla Cassa (Modd. 5)
- di non aver ottenuto dalla Cassa, per lo stesso evento, altre prestazioni assistenziali in caso di bisogno a sostegno della famiglia o della salute
- di non aver ottenuto dalla Cassa, nel medesimo anno civile, erogazioni a favore di ultraottantenni o ultrasettantenni invalidi civili

**C H I E D E**

**che l'indennizzo sia pagato mediante:**

**accredito sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome, presso:**

**Agenzia N. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_**

**Codice IBAN \_\_\_\_\_**

**Data .....      ...      Firma.....**

*Allega :*

- **documentazione giustificativa**
- **fotocopia di un documento di riconoscimento valido**

**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.....

**La presente domanda può essere inoltrata alla Cassa direttamente ovvero mediante il Consiglio dell'Ordine di appartenenza:**

**In tale ultimo caso, va compilata a cura del Consiglio dell'Ordine anche la sezione sottostante**

Il Consiglio dell'Ordine di.....

Vista la domanda dell'Avvocato.....

Ha deliberato di proporre alla Cassa Forense l'erogazione di un contributo assistenziale di

€.....formulata sulla base dell'istruttoria svolta

**Allega:**

delibera della proposta