

FAC-SIMILE DI DOMANDA DI ACCESSO AL FONDO

“Sezione a)”

Codice Pratica/Protocollo	Spett.le ORDINE AVVOCATI DI BARI
---------------------------	----------------------------------

- Domanda di accesso al “FONDO PUBBLICO – PRIVATO PER IL SOSTEGNO AI GENITORI” (Regione Puglia Servizio Politiche di benessere sociale e pari opportunità DETERMINA DELLA DIRIGENTE SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE 23/8/2016 n. 830)

)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a  
a ..... il ...../...../..... C.F. .... Avvocat\_  
/Praticante abilitat\_ iscritto all’Ordine di ..... residente in  
..... CAP. .... via .....  
telefono..... fax ..... e-mail .....PEC.....  
con studio in ..... alla via .....

CHIEDE:

di accedere al Fondo per il sostegno alla FONDO PUBBLICO – PRIVATO PER IL SOSTEGNO AI GENITORI” (Regione Puglia Servizio Politiche di benessere sociale e pari opportunità DETERMINA DELLA DIRIGENTE SEZIONE PROMOZIONE DELLA SALUTE E DEL BENESSERE 23/8/2016 n. 830) per la seguente tipologia di prestazione di cui all’art. 3 del Bando

- A) -1- “spese cura”
- A) - 2- “spese trasporto/mensa”
- A) -3 - “spese formazione”
- A) - 4 - “spese sostegno scolastico”

- A) - 5 - "spese libri di testo"
- B) - 1 - "maternità avvocata"
- B) - 2 - "maternità praticante"
- B) - 3 - "maternità avvocata reddito minimo"
- C) - 1 - "paternità avvocato"
- C) - 2 - "paternità praticante"
- C) - 3 - "paternità avvocato reddito minimo"

A tal fine e ai fini della ammissione in graduatoria dichiara che:

il proprio nucleo familiare è composto da (indicare i componenti del proprio nucleo familiare, il o i figli per i quali è richiesta la prestazione ):

- 
- 
- 
- 
- 

i fini della attribuzione del punteggio in graduatoria il sottoscritto dichiara:

- che nella composizione del nucleo familiare è/sono presenti n. \_\_ figl\_ disabili;
- che la prestazione è richiesta per n. \_\_ figl\_ disabil\_
- che la prestazione è richiesta per n. \_\_ figl\_ adottiv\_
- che il proprio reddito dichiarato ai fini IRPEF è di \_\_\_\_\_

ALLEGA:

- 1- fotocopia del documento d'identità in corso di validità firmata a margine in originale;
- 2- attestazione ISEE in corso di validità alla data di presentazione della domanda riferita al nucleo familiare abitualmente convivente dichiarato nell'apposita dichiarazione sostitutiva di certificazioni;
- 3- certificato di iscrizione all'albo o all'elenco dei praticanti abilitati;
- 4- copia modello 5 inviato a Cassa Forense o, in alternativa, copia UNICO depositato, unitamente all'attestazione dell'avvenuto deposito;
- 5- dichiarazione sostitutiva di certificazione, conforme allo schema di cui alla "Sezione b)" del presente Avviso, sottoscritta dall'interessato/a, resa ai sensi dell'art. 46 del DPR n.445/2000 s.m.i. e nella consapevolezza del disposto di cui agli artt. 75 e 76 del citato DPR, dalla quali risulti: Stato di famiglia; codice IBAN del richiedente la prestazione di sostegno.
- 6- idonea documentazione in relazione alla prestazione richiesta (v. art. 7) [elencare documenti]
- 7- Documentazione utile alla valutazione della tipologia di contribuzione richiesta
- 8- Documentazione attestante elementi essenziali per il punteggio ai fini della graduatoria (disabilità dei figli minori, disabilità temporanea o permanente del coniuge/convivente/unito civilmente del richiedente; dichiarazione dei redditi, ecc...)

Luogo e Data ....., ...../...../.....

Firma \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI E DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 46, Art. 47 - D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_, PEC, avvocat\_/praticante abilitat\_ iscritt\_ al Foro di \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 sulle sanzioni penali cui può andare incontro per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

Dichiara

-che tutti i dati personali sopra dichiarati SONO VERI;

-di essere residente in Puglia e precisamente \_\_\_\_\_;

che il proprio stato di famiglia è composto nel seguente modo:

- che il proprio CODICE IBAN è: \_\_\_\_\_ -

Attesta inoltre

il possesso dei seguenti requisiti:

- essere Avvocat\_ /Praticante Abilitat\_ iscritto all'albo del Foro di \_\_\_\_\_;

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_ esprime il proprio consenso affinché i dati forniti con la presente dichiarazione possano essere trattati, nel rispetto

della vigente normativa a tutela dei dati personali sensibili, per gli adempimenti connessi all'Avviso di selezione cui chiede di partecipare con l'apposita domanda di candidatura.

(cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_, nata/o a (provincia \_\_\_\_\_) il  
\_\_\_\_\_, codice fiscale

Il/La Dichiarante