

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-mailPEC.....
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