

DOMANDA DI ASSISTENZA ORDINARIA (art.17 Legge 141/92)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a: (cognome) Prov. (nome) Il

Città C.A.P. Prov.

Con residenza al n.ro civico di via tel./cell.

Città C.A.P. Prov.

DICHIARA di trovarsi nella condizione di:

- iscritto/a Cassa, iscritto/a solo Albi Professionali, pensionato/a Cassa Forense, cancellato/a Albi, vedovo/a dell'Avv., parente di I/II grado, soggetto a carico (art.433 cc).

che il proprio nucleo familiare è composto da:

che i redditi propri e di tutti i componenti il predetto nucleo, relativi ai due anni precedenti, sono stati (v.nota):

anno.....€.....anno.....€.....

a tal fine, CHIEDE l'assegnazione di un contributo economico assistenziale, in conseguenza delle seguenti circostanze di rilevante entità, che hanno determinato uno stato di bisogno:

.....

Allega la seguente documentazione:.....

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 e timbro del Consiglio dell'Ordine

(Firma del dichiarante)