

RICHIESTA ASSISTENZA

**Al Consiglio dell'Ordine degli Avvocati
di Napoli**

DOMANDA DI ASSISTENZA ORDINARIA

Il / la sottoscritta _____

Nato / a a _____ Prov. _____ il _____

Con residenza in _____ Prov. _____ C.A.P. _____

alla Via _____ tel. / cell. _____

D I C H I A R A di trovarsi nella condizione di :

- Iscritto/a Cassa iscritto/a solo Albi Professionali
- pensionato/a Cassa Forense cancellato/a Albi
- vedovo/a dell'Avv..... nato/a il deceduto/a il
- parente di I/II grado

che il proprio nucleo familiare è composto da :

.....

.....

che i redditi propri e di tutti i componenti il predetto nucleo, relativi l'anno precedente, sono :

anno 2018 € (da allegare)

C H I E D E

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

.....

.....

.....

- Si allegano : Documentazione medica
- Stato di Famiglia
- Modello ISE (o Dichiarazione dei Redditi)

Letto il Regolamento europeo della Privacy n.2016/679, 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)
