

**Al Consiglio dell'Ordine
di Trani**

D O M A N D A di ASSISTENZA ORDINARIA

(art.17 legge 141/92 e Nuovo Regolamento per l'erogazione dell'Assistenza -Capo II-artt. dal 2 al 7)

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) _____ (nome)

Nato a _____					il _____				
Codice fiscale									
residente in: Via/Piazza								Tel Cell.	
Città		C.A.P.		Prov.					

DICHIARA

di trovarsi nella condizione di: (vedi Note - art.2, Capo II, del Nuovo Regolamento)

a) iscritto Cassa Forense b) iscritto Albi c) pensionato della Cassa Forense

d) familiare dell'Avv.....

nato il.....deceduto il

vedovo/a parente di primo/secondo grado.....

- che Il nucleo familiare di appartenenza è composto da:

.....
.....
.....
.....

- che i redditi complessivi del predetto nucleo familiare, relativi ai due anni precedenti la presente domanda, sono stati:

anno:.....€.....

anno:.....€.....

e, a tal fine,

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo economico in conseguenza delle seguenti circostanze di *rilevante incidenza* (vedi note: artt. 3,5 e 9 del Nuovo Regolamento):

.....
.....
.....
.....
.....
.....

allega la seguente documentazione:

- MALATTIA
- MALATTIA DI UN FAMILIARE
- INFORTUNIO
- EVENTO STRAORDINARIO

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)

Parte riservata al Consiglio dell'Ordine

Si attesta che la presente domanda è stata presentata il.....dal/la richiedente.

Firma

Timbro del Consiglio dell'Ordine