CASSA FORENSE

www.cassaforense.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA FORENSE
Servizio Assistenza e Servizi per l'Avvocatura
Via G. G. Belli, 5
00193 ROMA

DOMANDA DI ASSISTENZA IN CASO DI FAMILIARI NON AUTOSUFFICIENTI PORTATORI DI HANDICAP O DI MALATTIE INVALIDANTI

Art. 6 lett. b) del Regolamento dell'Assistenza

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a.....Prov. |_|_| il |__|__|/ |__|__|/|__|__|__|__|

con studio in Via.....al civico n. .....

Città .....Prov. |_|_| C.A.P|_|_|_|_|_|

tel.....cell.....fax.....

con residenza in Via.....al civico n. .....

Città .....Prov. |_|_| C.A.P|_|_|_|_|_|

Mail.....PEC.....

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Codice meccanografico |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita I.V.A. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo economico assistenziale previsto dall'art. 6, lett. b) del Regolamento dell'Assistenza, in conseguenza dell'assistenza prestata in via esclusiva al

- ☐ coniuge
- ☐ figlio
- ☐ genitore

con invalidità grave prevista dall'art. 3, comma 3 della legge n. 104/1992, non ricoverato a tempo pieno

a tal fine,

DICHIARA

- di essere iscritto alla Cassa Forense
- di essere in regola con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa (Modd. 5)
- di essere il solo beneficiario a richiedere l'erogazione nell'ambito del medesimo nucleo familiare per lo stesso assistito

Si allega la seguente documentazione:

- certificazione rilasciata da apposita commissione ASL o provvedimento giudiziale definitivo
- ISEE dell'iscritto e dell'assistito (v. note allegate)
- documento di identità valido dell'iscritto

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.....

CHIEDE

che l'indennizzo sia pagato mediante:

□ accredito sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome, presso:
.....
Agenzia N. .....di.....

IBAN

Data ...../...../.....

Firma.....

NOTE

Regolamento per l'erogazione dell'Assistenza

Deliberato dal Comitato dei Delegati e approvato con Ministeriale del 25 settembre 2015

- Art. 7, comma secondo

"Sono beneficiari del trattamento previsto dalla lettera b) (erogazioni in caso di familiari non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti) gli iscritti, in regola con le prescritte comunicazioni reddituali alla Cassa, che assistano in via esclusiva il coniuge o i figli o i genitori con invalidità grave prevista dall'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992, attestata da certificazione rilasciata dalla apposita commisione ASL o accertata con provvedimento definitivo, che non siano ricoverati a tempo pieno".

- Art. 8, comma primo

"L'erogazione prevista dall'art. 6 lett. b) (erogazioni in caso di familiari non autosufficienti, portatori di handicap o di malattie invalidanti) è corrisposta agli iscritti individuati nell'art. 7, comma 2, in presenza di un ISEE non superiore a € 50.000,00 sia dell'assistito che dell'iscritto. La provvidenza consiste nell'erogazione di una somma di denaro, determinata dal Consiglio d'Amministrazione in relazione allo stanziamento di cui all'art. 21 comma 3, e non può essere superiore al 50% dell'ammontare della pensione minima erogata dalla Cassa nell'anno precedente quello della domanda. Essa è erogabile a un solo beneficiario per assistito nell'ambito del medesimo nucleo familiare".

TRASMISSIONE

- Art. 9,

"La domanda può essere inoltrata in via telematica e/o cartacea".