

CHIEDE

l'indennizzo, previsto dall'art. 14, comma 1, sub a1) del Regolamento per l'erogazione dell'Assistenza, non avendo l'Avv.....potuto esercitare, in maniera assoluta, per almeno due mesi, la professione forense, come da documentazione medica, comprovanti il periodo di inabilità e l'incidenza sull'attività professionale, in conseguenza di:

- Infortunio del verificatosi entro i due anni dall'inoltro della domanda
- malattia dal..... verificatasi entro i due anni dall'inoltro della domanda

CHIEDE INOLTRE

che l'indennizzo sia pagato mediante:

- accredito sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome, presso:**

Agenzia N. di

Codice IBAN

Data **Firma**.....

DICHIARA

Che il proprio congiunto Avv.

a) - era in regola con le prescritte dichiarazioni reddituali (Modd. 5)

- era in regola con il pagamento dei contributi previdenziali
- non godeva di alcun trattamento di pensione
- non aveva percepito, per lo stesso periodo altri sussidi assistenziali

b) conferma i redditi netti, già comunicati alla Cassa, derivanti dall'esercizio della libera professione forense, dichiarati dal de cuius ai fini IRPEF, nei tre anni antecedenti l'evento, o per tutti gli anni di iscrizione alla Cassa, se inferiori a tre.

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.....

Allega :

- **certificazione medica**
- **fotocopia di un documento di riconoscimento valido, purché munito di fotografia e di timbro, rilasciato da un'amministrazione dello Stato**