

D I C H I A R A

ai fini della partecipazione e dell'ammissione in graduatoria:

- a)** di essere figlio di iscritto a Cassa Forense, e che l'iscritto risulta in regola con le prescritte comunicazioni reddituali (modelli 5);
- b)** di essere, nell'anno accademico 2019/2020, studente universitario o di istituti equiparati, alla facoltà di.....
presso l'Università di.....
e di non essere oltre il primo anno fuori corso;
- c)** di non avere superato i 26 anni di età alla data di scadenza del termine per la presentazione della domanda;
- d)** di avere superato i 4/5 degli esami previsti dal piano di studi con una media aritmetica o ponderata non inferiore a 27/30

A TAL FINE ALLEGA LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- 1) certificazione piano di studi generale, suddivisa per ciascun anno accademico, con indicazione degli esami sostenuti fino al corrente anno accademico, della votazione e dei crediti formativi per ciascun esame;
- 2) attestazione ISEE rilasciata nell'anno 2020, senza omissioni e/o difformità;
- 3) fotocopia documento di identità del richiedente

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).

Con la presentazione della domanda il/la sottoscritto/a autorizza Cassa Forense a pubblicare sul sito internet la graduatoria senza indicazione del nominativo ma con codice meccanografico del genitore iscritto Cassa/numero di protocollo domanda e valori ISEE utilizzati ai fini della determinazione della graduatoria. Con la presentazione della domanda si autorizza, inoltre, Cassa Forense ad effettuare idonei controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive ed autocertificazioni prodotte dal richiedente.

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

Firma.....

CHIEDE

che la provvidenza sia pagata mediante:

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

.....

Agenzia N. di

IBAN

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Firma.....

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso atto dell’informativa di cui all’art. 13 del Regolamento Generale sulla protezione dei dati UE 2016/679 riportata sul sito internet della Cassa nell’area dedicata ai bandi assistenza ed esprime il proprio consenso al trattamento dei suoi dati personali da parte della Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza Forense nell’ambito delle proprie finalità istituzionali.

Luogo e data

Firma del richiedente
