



ORDINE DEGLI AVVOCATI
BARI

DOMANDA PER L'EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO DI SOLIDARIETÀ AGLI ISCRITTI
ALL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI BARI
E FAMILIARI DI ISCRITTI DEFUNTI

Il/la sottoscritto/a.....C.F.
(Avvocato / Coniuge / Convivente more uxorio / Unito Civilmente / Parente di 1° grado /
Parente di 2° grado)

nato/a a Prov. il __/__/_____

Codice fiscale.....

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

Città Prov. CAP |_|_|_|_|_|

Tel..... cell. e-mail.....

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

Città Prov. CAP |_|_|_|_|_|

Tel..... cell. e-mail.....

PEC.....

Iscritto all'Albo degli Avvocati di Bari dal __/__/_____

Dichiara di NON ESSERE CANCELLATO DALL'ALBO Firma -----

Dichiara altresì:

- di essere in regola con la tassa conservazione Albo
- di non essere in regola con la tassa conservazione Albo per gli anni:
- di non aver ottenuto dalla Cassa, dall'Ordine e/o da altri Enti Pubblici o Privati prestazioni assistenziali in caso di bisogno a sostegno della famiglia o della salute
- di avere/non avere già chiesto il contributo con istanza del _____
- di avere/non avere ottenuto il contributo nella misura di € _____ il __/__/_____

Che l'indennizzo sia pagato mediante:
accredito sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome,

PRESSO:

AGENZIA N. di

CODICE IBAN.....

Data ___/___/_____

Firma

INFORMATIVA E TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILE

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) e autorizza espressamente il trattamento dei dati sensibili.

Firma.....

Allega:

1. Stato di famiglia storico dell'istante;
2. Modello ISEE in corso di validità riferito al nucleo familiare;
3. Certificazione e/o spese mediche
4. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido
5. Provvedimento di rigetto di cassa forense o altri enti pubblici e privati.
6. Autocertificazione dell'assenza di condanne penali e/o provvedimenti disciplinari definitivi

Data ___/___/_____

Firma.....