

Prot. n. _____
del _____
Fasc. n. _____/_____

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEGLI AVVOCATI DI PALERMO

**ISTANZA ACCESSO FONDO SOCCORSO ORDINE
Regolamento del 23 Aprile 2015**

Il/la sottoscritto/a (cognome) (nome)
nato/a a Prov.
Città C.A.P. Prov.
Con residenza al n.ro di via
tel. cell. /
Città C.A.P. Prov.

La presente istanza viene formulata in proprio nell'interesse dell'avvocato
nato/a a Prov.

Consapevole che Tutte le dichiarazioni e le autocertificazioni rese con la presente istanza dagli iscritti o dai loro eredi a norma del regolamento per l'erogazione dei contributi di assistenza Fondo Soccorso, comportano l'assunzione delle responsabilità previste dalle leggi in vigore oltre alla responsabilità disciplinare.

D I C H I A R A di trovarsi nella condizione di:

- Di essere iscritto:
 - all'Albo degli Avvocati di Palermo
 - al Registro dei Praticanti
 - alla sezione speciale dell'Albo degli avvocati dedicata agli Avvocati stabiliti
- di essere:
 - in regola
 - non in regola con il pagamento dei contributi professionali, sino alla data di presentazione della presente istanza.
- Di essere non essere iscritto alla Cassa Forense
- di essere:
 - vedovo/a dell'Avv nato/a il
deceduto/a il
 - parente di I/II grado
- che il proprio nucleo familiare è composto da:.....
.....
.....
.....

- che i redditi propri, relativi agli ultimi tre anni, sono stati:

anno.....€.....

anno.....€.....

anno.....€.....

- che i redditi propri e quelli dei familiari, per cui si chiede il beneficio sono stati:

anno.....€.....

anno.....€.....

anno.....€.....

- che il richiedente è titolare non è titolare di patrimonio immobiliare, oltre la casa di abitazione e lo studio professionale;

- che il richiedente percepisce non percepisce canoni di locazione superiore ad euro 10000,00 annui;

- che il richiedente è titolare non è titolare - di disponibilità mobiliari, finanziarie ed assicurative superiore ad euro 30.000, 00;

- che nel corso del presente anno l'iscritto o i suoi eredi hanno beneficiato delle seguenti somme a carico del Fondo Soccorso Ordine del Consiglio dell'Ordine di Palermo

anno.....€.....

- che per le medesime causali, l'iscritto ha diritto non ha diritto al rimborso da parte di assicurazioni private o altri enti assistenziali.

A tal fine,

CHIEDE

l'assegnazione di un contributo economico assistenziale a carico del Fondo Soccorso Ordine, in conseguenza delle seguenti circostanze di rilevante entità, che hanno determinato uno stato di bisogno contingente e/o momentaneo, o derivante da eventi straordinari e/o eccezionali:

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

Dipendenti da malattia e/o invalidante infortunio, come da allegata documentazione rilasciata da strutture pubbliche ospedaliere, con l'indicazione del periodo di inabilità e la incidenza delle patologie sofferte sull'attività professionale:

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

Altre circostanze particolari che determinano l'erogazione del contributo:

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

Allega la seguente documentazione giustificativa delle spese in originale:

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

Ragioni che determinano l'urgenza dell'intervento di solidarietà a titolo di anticipazione e saldo rimborso dopo che l'Ente previdenziale o l'Istituto assicurativo erogherà quanto di sua competenza.

L'istante dichiara e riconosce di aver preso visione del Regolamento per l'erogazione dei contributi Fondo Soccorso approvato dal Consiglio dell'ordine nella seduta del 23.04.2015 e di essere in possesso di tutti i requisiti ivi previsti per godere dei richiesti benefici di solidarietà.

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).

(Firma del dichiarante)
