



Associazione di Diritto Privato  
Via Mantova, 1  
00198 - Roma  
C.F. 80021670585

## DOMANDA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO PER ORFANO DI DOTTORE COMMERCIALISTA

art. 56 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
c.a.p. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, tel. cell. \_\_\_\_\_;

### IN QUALITA' DI:

*(barrare l'ipotesi che ricorre)*

☐ **genitore del/della:**

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_

**orfano/a minorenne dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:**

Dott.Dott.ssa \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_;

☐ **orfano/a maggiorenne dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_;

☐ **tutore o curatore del/della:**

Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_

**orfano/a dell'iscritto/pensionato alla CNPADC:**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_, nat \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_;

### CHIEDE

*(la domanda deve essere presentata nell'anno di riferimento del contributo)*

l'erogazione del contributo di cui all'art. 56 del Regolamento Unitario

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

### DICHIARA

- ☐ che l'orfano è coniugato con \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ (barrare l'ipotesi  
solo se ricorre);
- ☐ che nel nucleo familiare sono presenti uno o più figli di dottore commercialista portatori di handicap o  
malattie invalidanti (barrare l'ipotesi solo se ricorre);
- ☐ di non voler beneficiare, nell'anno di pagamento del contributo per orfani di dottore commercialista,  
delle detrazioni previste dall'art.13 del TUIR in quanto possessore di altri redditi (barrando l'ipotesi  
verranno applicate le ritenute fiscali sull'importo del contributo);
- di voler ricevere il contributo richiesto mediante (barrare la modalità prescelta):

**per gli orfani beneficiari di pensione erogata dalla Cassa l'accredito del contributo, se non indicata  
una modalità diversa, verrà effettuato sulle stesse coordinate bancarie di accredito della pensione.**

- ☐ accreditamento in c/c bancario n. \_\_\_\_\_ presso  
\_\_\_\_\_, intestato al/alla sottoscritt\_\_\_\_,  
codice IBAN: \_\_\_\_\_  
e codice BIC/SWIFT: \_\_\_\_\_ (se il conto è estero);
- ☐ assegno circolare non trasferibile intestato al/alla sottoscritt\_\_\_\_ da recapitare al seguente domicilio in  
\_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_,  
esonero la CNPADC da ogni responsabilità per smarrimento dell'assegno ovvero illecita  
riscossione dello stesso da parte di terzi.

### ALLEGA

- copia del documento d'identità del sottoscrittore della domanda in corso di validità;
- **certificato** di stato di famiglia dell'**orfano** rilasciato in data non antecedente a tre mesi e comunque  
successiva al decesso del "dante causa" (**CERTIFICATO NON SOSTITUIBILE DA  
AUTOCERTIFICAZIONE**);
- copia del tesserino del codice fiscale o della tessera sanitaria di **tutti** i componenti il nucleo familiare  
dell'orfano;
- **certificato** rilasciato dalla segreteria della scuola o dell'università che attesti la frequenza scolastica o  
l'iscrizione universitaria o l'iscrizione a corso di perfezionamento post-laurea al 31/12 dell'anno  
precedente a quello di riferimento del contributo (**CERTIFICATO NON SOSTITUIBILE DA  
AUTOCERTIFICAZIONE**);
- copia della nomina del tutore o curatore con l'eventuale autorizzazione del Giudice a riscuotere le quote  
spettanti agli stessi (**obbligatorio se ricorre l'ipotesi**);
- copia integrale della eventuale sentenza di separazione o di divorzio dell'orfano;



- copia della certificazione rilasciata dalla commissione medica istituita ai sensi dell'art.1 della legge 15/10/1990 n. 295, come previsto dall'art. 4 della legge 5/02/1992 n. 104 ***(obbligatorio se è stata barrata l'ipotesi che nel nucleo familiare sono presenti uno o più figli di dottore commercialista portatori di handicap o malattie invalidanti).***

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(per esteso e leggibile)*

Il/la sottoscritt\_\_\_\_, letta l'informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito [www.cnpadc.it](http://www.cnpadc.it), autorizza espressamente il trattamento dei propri dati relativi a categorie particolari (così come definiti ai sensi dell'articolo 9, comma 2, lett. a) del Regolamento UE 679/2016), da parte della CNPADC per la gestione e la corretta esecuzione della presente domanda.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*(per esteso e leggibile)*

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [servizio.supporto@pec.cnpadc.it](mailto:servizio.supporto@pec.cnpadc.it) o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1 – 00198.