



All'Associazione Cassa Nazionale di
Previdenza ed Assistenza a favore dei
Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 – Roma
Direzione Previdenza – area Contributi

RACCOMANDATA A/R

Luogo e data _____

Domanda di preiscrizione

Io sottoscritto/a

cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
nato/a il	<input type="text"/>	a	<input type="text"/> prov. <input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>		
residente in	<input type="text"/>		
via/piazza	<input type="text"/>		
comune	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/>
c.a.p.	<input type="text"/>	telefono	<input type="text"/>
cellulare	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
e-mail PEC	<input type="text"/>		

CHIEDO

la preiscrizione a codesta Cassa di previdenza

dal / / al / /

(indicare solo se il praticantato è già terminato)

A tal fine

DICHIARO

di essere/essere stato iscritto/a nel registro dei praticanti, sezione commercialisti ☐

sezione esperti contabili ☐

dell'Ordine territoriale di con carattere ininterrotto

dal / / al / /

di svolgere/aver svolto il periodo di pratica professionale presso:

cognome	<input type="text"/>	nome	<input type="text"/>
codice fiscale	<input type="text"/>		
con studio in	<input type="text"/>		
via/piazza	<input type="text"/>		
comune	<input type="text"/>	prov.	<input type="text"/> c.a.p. <input type="text"/>
cellulare	<input type="text"/>	e-mail	<input type="text"/>
telefono	<input type="text"/>	fax	<input type="text"/>

di voler integrare la quota annua di € 500,00 di un importo annuo di €

(indicare l'importo annuo di integrazione, da sommare alla quota annua minima di euro 500,00. L'integrazione è facoltativa)

Di voler pagare:

in unica soluzione

☐

con versamenti trimestrali

☐

con versamenti semestrali

☐

di voler pagare le somme relative agli anni precedenti

in unica soluzione

☐

con versamenti trimestrali

☐

Letta l'informativa ex art. 13 del Decreto legislativo n. 196 del 2003, 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 (articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), e si impegna a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Firma _____

Allego copia della delibera di iscrizione al registro dei praticanti e copia fotostatica (fronte e retro) di un documento di identità in corso di validità.

Il modulo va compilato in stampatello maiuscolo in ogni sua parte.



**INFORMATIVA EX ART. 13 D.Lgs. n.196/03 e s.m.i. DELLA
ASSOCIAZIONE "C.N.P.R."**

Si informa che:

- Per l'erogazione prevista dalla legge delle prestazioni previdenziali ed assistenziali i dati personali, relativi alla propria posizione di iscritto alla C.N.P.R. e/o di pensionato, sono trattati in modo lecito e corretto e sono raccolti, registrati, utilizzati e conservati da incaricati della C.N.P.R. quali dipendenti, consulenti e terzi fornitori di servizi strettamente necessari per le finalità della Cassa ovvero trasmessi per le medesime finalità agli Ordini territoriali dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, agli uffici finanziari, al Casellario centrale delle posizioni previdenziali attive istituito per legge presso l'INPS che provvede, ai sensi e per gli effetti di specifica convenzione stipulata con la C.N.P.R., ad effettuare, attraverso le proprie strutture, gli accertamenti sanitari necessari all'attribuzione ed alla revisione delle pensioni di invalidità e di inabilità, sia in caso di domanda sia in caso di ricorso avverso la negazione alla concessione di tali trattamenti pensionistici;
- sono autorizzate all'accesso alla base dati della Cassa le società di software house che sviluppano e gestiscono il sistema informativo della C.N.P.R.;
- la Banca Popolare di Sondrio, società cooperativa a.r.l., con sede in Sondrio Piazza Garibaldi n.16, è incaricata dalla Cassa a svolgere le funzioni di cassiere;
- per ottenere le prestazioni della Cassa è obbligatorio il conferimento dei dati personali, ivi compresi quelli relativi alla dichiarazione annuale relativa al reddito professionale ed al volume d'affari (ex MOD. A/19), resi attraverso la compilazione del form "Dati reddito" contenuto nell'area riservata del sito istituzionale della C.N.P.R.

L' eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti comporta la mancata erogazione delle prestazioni stesse;

- in caso di ritardata, omessa o infedele comunicazione dei "Dati reddito", la C.N.P.R. è altresì autorizzata all'applicazione delle sanzioni previste dall'art. 44 del Regolamento di esecuzione;
- l'interessato al quale si riferiscono i dati ha diritto di accedere, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. n.196/03 e s.m.i., ai dati stessi con richiesta inoltrata presso la sede sociale in 00198 Roma Via Pinciana n.35, alla C.N.P.R., in qualità di Titolare del trattamento ovvero Responsabile individuato nel funzionario della Cassa, Sig. Vincenzo Muccari.
