



All'Associazione
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Ragionieri e Periti commerciali
Via Pinciana, 35 - 00198 Roma
AREA PRESTAZIONI - ASSISTENZA

Data

PER L'ASSEGNAZIONE DI BORSE DI STUDIO A FAVORE DEGLI ORFANI DI ISCRITTI ALLA CNPR

Da inviare tramite raccomandata a/r o via e-mail pec a: assistenza@pec.cassaragionieri.it

IO SOTTOSCRITTO / A

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Codice Fiscale Telefono

Residente in via/piazza

Comune Prov. CAP

Telefono Cellulare Fax

E-mail E-mail PEC

IN QUALITÀ DI

A **Beneficiario maggiorenne:**

Cognome Nome
nato/a il: a: prov.
C.F.

B **Genitore superstite del beneficiario:**

Cognome Nome
nato/a il: a: prov.
C.F.
orfano minore dell'iscritto alla Cnpr e/o disabile
nato/a il: a: prov.
C.F.

C **Tutore del beneficiario:**
(in caso di mancanza di entrambi i genitori)

Cognome Nome
nato/a il: a: prov.
C.F.
orfano minore dell'iscritto alla Cnpr e/o disabile
nato/a il: a: prov.
C.F.

CHIEDO

di partecipare al concorso per l'assegnazione di borse di studio a favore di orfani di iscritti alla Associazione Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza a favore dei Ragionieri e dei Periti commerciali trovandomi nelle condizioni previste dall'articolo 6 bis del Regolamento per i trattamenti assistenziali e di tutela sanitaria integrativa.

DICHIARO

- Che il beneficiario è in possesso dei requisiti di ammissione elencati all'art. 3 del Bando di concorso.
- Che il beneficiario non fruisce, per il medesimo anno scolastico, di altre provvidenze analoghe erogate da altre istituzioni pubbliche o private.

Allego:

- 1) Certificato di **stato di famiglia** dell'orfano rilasciato in data non antecedente a tre mesi e comunque successiva al decesso del "dante causa" [\[non sostituibile da autocertificazione\]](#);
- 2) Certificato rilasciato dalla segreteria della scuola o dell'università che attesti la **frequenza scolastica** o l'**iscrizione universitaria** al 31/12 dell'anno precedente a quello del bando di riferimento [\[non sostituibile da autocertificazione\]](#);
- 3) Certificazione attestante per coloro che frequentano l'università o istituti ad essa equiparati, il **piano di studi generale**, suddiviso per ciascun anno accademico, con indicazione degli esami sostenuti, relativa votazione conseguita e relativi crediti, fino al corrente anno accademico;
- 4) **Reddito complessivo Irpef** del nucleo familiare del beneficiario, relativo all'anno precedente alla presentazione della domanda;
- 5) Copia della **nomina del tutore o curatore** con eventuale autorizzazione del giudice a riscuotere le quote spettanti [\[obbligatorio se ricorre l'ipotesi di cui al punto C\]](#);
- 6) **Verbale** di accertamento del **grado di disabilità**, rilasciato da Commissione Medico Legale (ASL), in base alla Legge 104/1992;
- 7) Copia del **documento di identità** in corso di validità del sottoscrittore della domanda.

CHIEDO

Che la provvidenza sia pagata mediante:
accredito sul conto corrente bancario/postale, intestato a proprio nome presso

Cognome e Nome:

IBAN:

BIC/SWIFT: *(per accrediti su conti esteri)*

Banca/Posta:

Agenzia:

Letta l'informativa artt. 13 e 14 del Regolamento Generale sulla Protezione dei dati UE 2016/679 [\[link diretto al sito\]](#), rendo 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 mi impegno a comunicare, entro 30 giorni dal verificarsi, qualsiasi variazione riguardante i dati indicati.

Luogo e data Firma