



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

DOMANDA DI EROGAZIONE DEL CONTRIBUTO PER SPESE DI ASSISTENZA DOMICILIARE

art. 50 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt _____ nat _____ il
____/____/____ a _____, (prov. _____),
codice fiscale _____, in qualità di:

- iscritt_ alla CNPADC;
- pensionat__ della CNPADC;

CHIEDE

(la domanda deve essere presentata entro il 31.12 dell'anno successivo a quello di sostenimento della spesa a pena di inammissibilità)

il riconoscimento del contributo economico per le spese sostenute per l'assistenza domiciliare, ricevuta da personale infermieristico o da collaboratori domestici, per la persona non autosufficiente di seguito indicata:

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- IL/LA SOTTOSCRITT__;
- CONIUGE
Sig./Sig.ra _____, nat _____, il
____/____/____, a _____, codice
fiscale _____;
- FIGLIO
Sig./Sig.ra _____, nat _____, il
____/____/____, a _____, codice
fiscale _____;
- GENITORE
Sig./Sig.ra _____, nat _____, il
____/____/____, a _____, codice
fiscale _____;
- FRATELLO DELL'ISCRITTO NON PENSIONATO
Sig./Sig.ra _____, nat _____, il
____/____/____, a _____, codice
fiscale _____;
- FRATELLO DEL PENSIONATO DI INVALIDITA' DELLA CASSA
Sig./Sig.ra _____, nat _____, il
____/____/____, a _____, codice
fiscale _____;



Tutte le comunicazioni tra la CNPADC e i Professionisti possono essere inviate e ricevute tramite posta elettronica certificata (PEC). A tal fine nell'area riservata ai Professionisti sul sito www.cnpadc.it è possibile fornire l'indirizzo PEC per ricevere dalla Cassa comunicazioni, avvisi certificati ed altre informazioni di carattere istituzionale.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt___, letta l'informativa sul trattamento dei dati pubblicata sul sito 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 o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.