

## DOMANDA DI INTERVENTO ECONOMICO

art. 48 del Regolamento Unitario

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_),  
codice fiscale \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
(prov. \_\_\_\_\_),  
Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
c.a.p. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, tel. cell. \_\_\_\_\_, in qualità di:

*(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- ☐ **A** iscritto alla CNPADC;
- ☐ **B** coniuge o figlio/a superstite dell'iscritto/pensionato della CNPADC;
- ☐ **C** soggetto di cui al comma 4 dell'art. 3 e al comma 2 dell'art. 4 del Regolamento Unitario che non ha esercitato la facoltà di iscriversi alla Cassa ancorché abbia cessato l'attività di dottore commercialista a seguito di inabilità assoluta nonché familiare legato da vincolo di coniugio o di parentela in linea retta di primo grado convivente ed a carico del Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_;

### CHIEDE

*(la domanda deve essere presentata entro due anni dalla data dell'evento a pena di inammissibilità - salvo gravi impedimenti documentati)*

Il riconoscimento di un intervento economico a causa di:

*(barrare l'ipotesi che ricorre)*

- ☐ **1** avvenimento straordinario ovvero dovuto a caso fortuito o forza maggiore che ha/ha avuto rilevante incidenza sul bilancio familiare ed ha esposto il richiedente a spese documentate, urgenti o di primaria necessità, che non sono ordinariamente sostenibili *(solo per richiedente ☐ **A** e ☐ **C**)*;
- ☐ **2** interruzione dell'attività professionale per **più di tre mesi** per:  
☐ fatto di **malattia** accertato da struttura sanitaria pubblica;  
☐ **infortunio** accertato da struttura sanitaria pubblica che ha comportato un ricovero presso una struttura sanitaria o un intervento di pronto soccorso;  
*(in entrambi i casi solo per richiedente ☐ **A**)*
- ☐ **3** decesso dell'iscritto/pensionato Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nat \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
(prov. \_\_\_\_\_), codice fiscale \_\_\_\_\_; che ha determinato una situazione di grave difficoltà finanziaria al coniuge superstite ovvero ai figli minori o maggiorenni inabili a proficuo lavoro *(solo per richiedente ☐ **B**)*;



## ALLEGA

- copia del documento di identità o di riconoscimento in corso di validità del richiedente;
- copia documentazione attestante il grave impedimento al rispetto del termine di presentazione della domanda *(se ricorre l'ipotesi)*;
- **certificato** di stato di famiglia del **richiedente** rilasciato in data non antecedente a tre mesi *(certificato non sostituibile da autocertificazione)*;
- copia del tesserino del codice fiscale o della tessera sanitaria di **tutti** i componenti il nucleo familiare del **richiedente**;
- copia integrale della sentenza di separazione o divorzio, se intervenuta;
- copia documentazione afferente le spese urgenti e di primaria necessità sostenute e rimaste effettivamente a carico del richiedente l'intervento economico *(obbligatorio se è stata barrata l'ipotesi 1)*;
- certificazione medica rilasciata da una struttura sanitaria pubblica che attesti l'interruzione dell'attività professionale per almeno tre mesi con indicazione del periodo *(obbligatorio se è stata barrata l'ipotesi 2 per malattia o per infortunio)*
- certificato di ricovero o di intervento di pronto soccorso con la descrizione dell'infortunio sopravvenuto *(obbligatorio se è stata barrata l'ipotesi 2 per infortunio)*;
- certificato di morte *(obbligatorio se è stata barrata l'ipotesi 3 - certificato non sostituibile da autocertificazione)*;
- copia 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 portatori di handicap o malattie invalidanti)*.

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](http://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](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.