

PROTOCOLLO:

DATA:

Spett.le
Ordine Consulenti del Lavoro
Consiglio Prov.le di Roma
Via C. Colombo 456
00145 Roma

FONDO DI SOLIDARIETA' - delibera del CPO n. 7 del 27/10/2011

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

residente a _____ prov. (_____) in via _____

n. _____ tel. _____ altro recapito _____

codice fiscale: _____

iscrizione Ordine Cdl di Roma n. _____

consapevole delle responsabilità amministrative e penali che assume, ai sensi dell'art. 76 del DPR n.445 del 28.12.2000, per falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA:

- Di essere in regola con il versamento delle quote dovute al CPO;
- che nel nucleo familiare sono presenti n. _____ componenti, di cui:
 - n. ___ familiari disoccupati;
 - n. ___ familiari invalidi
- che il proprio Reddito annuo è inferiore ad Euro 15.000,00 (quindicimila/00 euro);
- che l'ISE del nucleo familiare è pari ad euro _____, di cui si allega copia;
- che si impegna a comunicare tempestivamente al CPO di Roma ogni evento che determini la variazione del requisito relativo alla composizione del nucleo familiare, del reddito e dell'attività professionale.

CHIEDE

- la concessione di un sussidio per i seguenti gravi motivi:

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- copia certificazione I.S.E. in corso di validità
- copia del documento di identità del dichiarante

Qualora venga concesso il beneficio economico richiesto, chiede che il pagamento avvenga a mezzo:

- assegno circolare
- bonifico bancario/postale su conto corrente:

Intestato a _____

CODICE IBAN (27 caratteri)	
ISTITUTO DI CREDITO	
FILIALE DI	

Dichiara di aver preso visione del regolamento del Fondo di Solidarietà che dichiara espressamente di accettare senza riserve e di inviare ogni ulteriore documentazione venga richiesta dal CPO ai fini della valutazione della presente richiesta.

Luogo e data _____

Firma del dichiarante _____