CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

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

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEI TIROCINANTI DALLA PRE-ISCRIZIONE E/O RESTITUZIONE DEI CONTRIBUTI VERSATI E/O RIMBORSO DEI CONTRIBUTI NON DOVUTI

artt. 2 e 12 del Regolamento Unitario - arto 2033 del Codice Civile

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

Il/la sottoscritt _____ nat il

|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| a _____, (prov. _____),

codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

CHIEDE

(barrare l'ipotesi che ricorre)

☐ la cancellazione dalla pre-iscrizione;

☐ la restituzione dei contributi versati durante gli anni di pre-iscrizione alla Cassa;

☐ il rimborso delle somme versate oltre il dovuto per gli anni di seguito indicati:

Anno di riferimento	Contributo fisso pre-iscritti tirocinanti	Altre somme
	€	€
	€	€

A tal fine, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

- di non essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione ordinaria alla CNPADC ai sensi dell'art. 3 del Regalomento Unitario;

STUDIO 74 - www.studio74.it

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

- di voler ricevere quanto richiesto mediante accredito sul c/c bancario n.

_____

presso _____ , intestato al/alla sottoscritt ,

codice IBAN: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

e codice BIC/SWIFT: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| (se il conto è estero);

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità.

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt , ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informativa sul trattamento dei dati pubblicata, ai sensi dell'art. 13 del medesimo decreto, sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda da parte della CNPADC e dei terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e corretta esecuzione della presente domanda e per le altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto della CNPADC medesima.

Data _____ Firma _____

(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) al seguente indirizzo servizio.supporto@pec.cnpadc.it o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1,00198.

Nell'area riservata ai dottori commercialisti del sito www.cnpadc.it è disponibile il servizio online "STD - Segui la tua domanda" per conoscere in tempo reale lo stato di avanzamento della lavorazione della domanda. Per accedere ai servizi online è necessario essere in possesso del codice fiscale e del del codice PIN.

Conforme al modello originale - www.cnpadc.it

STUDIO 74 - www.studio74.it