

Spett.

Ordine degli Ingegneri della Provincia di Brescia

Via Cefalonia,70 - Crystal Palace - 25126 Brescia

CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA MATERNITA'

RICHIESTA DI ESENZIONE/RIMBORSO QUOTA ISCRIZIONE ANNUALE

La sottoscritta _____ nata a _____ il _____
residente a _____ in via _____ civ. ____ CAP _____
codice fiscale _____ iscritta all'albo professionale Ordine degli Ingegneri
della Provincia di Brescia al n. _____ dal _____

DICHIARA

CHE IN DATA _____ E' NATO/A _____

oppure

DI AVER RICEVUTO IN ADOZIONE UN FIGLIO IN DATA _____

**DI NON ESSERE TITOLARE DI UN RAPPORTO DI LAVORO CON CONTRATTO A TEMPO
INDETERMINATO**

DI ESSERE IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELLE QUOTE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

DI NON ESSERE DESTINATARIA DI PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI DI CONDANNA

CHIEDE PERTANTO

L'ESONERO **RIMBORSO DELLA QUOTA RELATIVA ALL'ANNO DI ISCRIZIONE _____**

(allegare copia ricevuta del pagamento)

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 e seguenti del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 sotto la propria esclusiva responsabilità consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'art. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 le sanzioni previste dal codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

TRATTAMENTO DEI DATI (D.Lgs. 30.06.2003, n. 196- Codice in materia di protezione dei dati personali)

I dati personali acquisiti con il modulo di autocertificazione saranno utilizzati al solo fine dell'erogazione del rimborso.

L'ingegnere alla data e all'atto della presentazione dell'autocertificazione, con la sottoscrizione della stessa, presta il proprio consenso, espressamente e liberamente al trattamento di tutti i dati in essa indicati e alla diffusione in qualunque forma anche mediante consultazione. All'ingegnere sono assicurati i diritti di cui al titolo II del D.Lgs. 30.06.2003, n. 196.

Si informa che, ai sensi e per gli effetti della legge 7 agosto 1990, n. 241, al fine di assicurare la massima trasparenza, le domande presentate possono essere date in visione a quanti abbiano interesse per la tutela di una situazione giuridicamente rilevante e ne facciano motivata richiesta.

_____, li _____

Il Richiedente

(timbro e firma)

Per ogni comunicazione i propri recapiti sono:

indirizzo PEC _____

cellulare n. _____

Compilare solo in caso di rimborso

VERSAMENTO DA EFFETTUARE A: COGNOME NOME CODICE IBAN
