

DOMANDA DI PROVVIDENZA STRAORDINARIA

Tramite il Collegio di _____

Il/La sottoscritt ___ geom _____ matr _____ P.G. _____

Tel/Cell _____ cod. fisc. _____

e-mail _____ e-mail Pec _____

(da compilare in caso di richiesta da parte dei superstiti del geometra deceduto)

Il/La sottoscritt ___ cod. fisc. _____

tel _____ residente in _____ cap _____

in qualità di _____ del/la Geom. _____ deceduto/a il _____

Chiede la corresponsione di una provvidenza straordinaria, prevista dall'art. 23 del Regolamento di attuazione della Previdenza ed Assistenza per le seguenti motivazioni :

MALATTIA INFORTUNIO MORTE ALTRI EVENTI

(spazio sottostante riservato alle motivazioni e circostanze che hanno determinato lo stato di bisogno)

DICHIARA

di essere nat ___ a _____ il _____

di essere residente in _____ Via _____

di essere di stato civile _____

di avere regolare iscrizione e contribuzione alla Cassa Italiana Geometri;

di essere pensionato/a della Cassa dal _____ e di percepire una pensione di € _____

di percepire oltre a quella della Cassa Geometri le seguenti pensioni :

- Pensione _____ con decorrenza dal _____
Istituto erogatore _____ importo annuo attuale € _____

- Pensione _____ con decorrenza dal _____
Istituto erogatore _____ importo annuo attuale € _____

che il nucleo familiare del/la _____ sottoscritt _____ è così composto :
(indicare anche i conviventi non a carico)

Grado di parentela	Cognome e Nome	Stato civile	Data di nascita	Codice Fiscale	N. Mesi a carico

che i figli di età superiore a 21 anni, che frequentano corsi di studio sono i seguenti :

Cognome e Nome	Corso frequentato	Durata del corso	Anno prima immatricolazione

che i redditi complessivi riferiti al/la beneficiario/a ed ai propri conviventi, risultanti dal Mod. 730 – Mod. Unico - CUD, dichiarati allo Stato per l'anno _____ (precedente l'evento) sono i seguenti :

Descrizione redditi	Geometra	Coniuge	Altri componenti il nucleo familiare (nome e grado di parentela)		
a) Reddito dominicale					
b) Reddito agrario					
c) Reddito fabbricati					
d) Reddito di lavoro dipendente e assimilati (stipendi, salari, pensioni)					
e) Reddito di lavoro autonomo					
f) Reddito d'impresa					
g) Reddito d'impresa minore					
h) Reddito di partecip.ne in società					
i) Reddito di capitale					
l) Redditi diversi					
TOTALI					

che per lo stesso evento **non ha diritto** a risarcimenti o sussidi economici nei confronti di Enti Pubblici o Istituti Assicurativi, diversi dalla Cassa Italiana Geometri.

di aver **diritto** per lo stesso evento ad un sussidio di € _____
 aver avuto un risarcimento

di aver **diritto** per lo stesso evento ad un risarcimento in via di definizione
(in tal caso allegare dichiarazione dell' Istituto Assicurativo)

dal seguente _____ ENTE _____
 ISTITUTO ASSICURATIVO
(barrare la casella che interessa)

