

Spett.

Ordine degli Ingegneri

della Provincia di Varese

#### CONTRIBUTO A SOSTEGNO DELLA MATERNITÀ

La sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ civ. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_ iscritta all'albo professionale dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Varese al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

- che in data \_\_\_\_\_ è nato/a \_\_\_\_\_

ovvero

- di aver ricevuto in adozione un figlio/a in data \_\_\_\_\_

- di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'albo

- di non essere destinataria di provvedimenti disciplinari di condanna

#### CHIEDE PERTANTO

la erogazione del contributo come da delibera del Consiglio dell'Ordine del 28.07.2025

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.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

#### TRATTAMENTO DEI DATI:

Dichiaro di aver ricevuto l'informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Reg. UE 679/2016.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

La richiedente

\_\_\_\_\_

(timbro e firma)

Per ogni comunicazione i propri recapiti sono:

indirizzo PEC \_\_\_\_\_

cellulare n. \_\_\_\_\_

#### VERSAMENTO DA EFFETTUARE A:

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_