

OGGETTO : RICHIESTA **CONTRIBUTO DI MATERNITA'**

La sottoscritta _____ Nr. Isc. Albo _____ Dal _____

Codice fiscale _____ Partita IVA n. _____

Chiede la liquidazione del **CONTRIBUTO DI MATERNITA'** ai sensi della delibera di Consiglio n.8 del 28/11/2016:

NASCITA **ADOZIONE**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'**art.76 D.P.R. 445 del 28/12/2000 e del fatto che la non veridicità del contenuto della dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art.75 D.P. R. 445/00)**

DICHIARA

1) di essere nata a _____ il _____;

2) di essere residente a _____ Via _____ CAP _____;

3) di essere iscritta all'Albo professionale dei Geometri di Modena al n. _____ dal _____;

4) di avere partorito in data _____;

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA

Allegare copia del certificato di nascita

Anni oggetto di riduzione quota associativa

2023

2024

INFORMATIVA AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679

I dati sono raccolti e trattati con strumenti elettronici esclusivamente per comunicazioni che riguardano le finalità connesse e strumentali all'esercizio della professione di geometra, per la gestione dei rapporti con gli iscritti e per ogni altra finalità derivante da obblighi previsti da leggi, da regolamenti, nonché da disposizioni di Autorità legittimate dalla legge e da organi di vigilanza e di controllo.
Il trattamento è effettuato nel rispetto del Regolamento UE n. 2016/679 recante il General Data Protection Regulation (GDPR).