

DICHIARA

Che alla data del 31 luglio 2026 (*barrare l'ipotesi che ricorre*):

☐ aveva la propria residenza in un immobile ubicato nel comune di _____:
Via _____ n. civico _____ Prov. (____);

☐ aveva il proprio studio professionale in un immobile ubicato nel comune di _____:
Via _____ n. civico _____ Prov. (____);

e che il suddetto immobile è stato dichiarato inagibile e/o è stato oggetto di provvedimento di sgombero da parte dell'autorità competente in conseguenza degli eventi sismici verificatisi dal 31 luglio 2026 nell'area dei Campi Flegrei, con il seguente provvedimento (in caso di più provvedimenti, indicarli tutti):

provvedimento n. _____ del _____ emesso da _____

- ✓ di essere consapevole che i pagamenti dei contributi oggetto di differimento dovranno essere effettuati entro il 31/12/2026;
- ✓ di essere consapevole che non si darà luogo al rimborso delle somme eventualmente già versate.

Il/La sottoscritto/a **dichiara** di aver preso visione dell'informativa al trattamento dei suoi dati personali visitando il sito www.cassaforense.it, sezione La Cassa / Privacy Policy.

Sottoscrive, ai sensi del D. Lgs. 196/03, la dichiarazione di consenso informato per il trattamento dei dati riportati per le finalità connesse alla suddetta richiesta.

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla Direzione Previdenza della Cassa Forense, **entro il 31/10/2026**, tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo istituzionale@cert.cassaforense.it

Data _____

Firma _____

Allega:

- copia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- copia del provvedimento di inagibilità e/o di sgombero della residenza e/o dello studio professionale emesso dall'autorità competente in conseguenza degli eventi sismici verificatisi dal 31 luglio 2026 nella Regione Campania – area dei Campi Flegrei.