



**CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA
E ASSISTENZA FORENSE**

Normativa Iscrizioni e Contributi Minimi

istituzionale@cert.cassaforense.it

Via G.G. Belli 5

00193 Roma

**OPZIONE PER IL MANTENIMENTO O MENO DELL'ISCRIZIONE ALLA CASSA FORENSE A
SEGUITO DI ASSUNZIONE A TEMPO DETERMINATO NELLA PUBBLICA
AMMINISTRAZIONE**

Decreto Interministeriale del 2.09.2022 G.U. n. 256 del 2.11.2022

Il sottoscritto, Avv. _____ nato a _____ il _____
con residenza in _____ Città _____ Prov. _____
C.A.P. _____
E-Mail: _____
Posta Elettronica Certificata (PEC): _____
Cellulare: _____
Codice Fiscale: _____ Codice Meccanografico: _____

DICHIARA

ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, consapevole delle responsabilità penali cui può incorrere in caso di falsa attestazione quanto segue:

di aver accettato il conferimento dell'incarico a tempo determinato presso la seguente pubblica Amministrazione.....
per il periodo dal.....al.....

CHIEDE

- di mantenere l'iscrizione alla Cassa Forense con conseguente obbligo dichiarativo e contributivo
- di **NON** volere mantenere l'iscrizione alla Cassa Forense a seguito di cancellazione e/o sospensione dall'Albo presentata al competente Ordine Forense.

Data

Firma