

Raccomandata A/R

Alla
Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Dottori Commercialisti
Via della Purificazione, 31
00187 Roma
Servizio Contribuzioni

COMUNICAZIONE DI AVVENUTA PRESA DI CONTATTO CON ISTITUTO DI CREDITO PER L'OTTENIMENTO DI UN FINANZIAMENTO PERSONALE FINALIZZATO AL VERSAMENTO DELLE SOMME DOVUTE PER LA REGOLARIZZAZIONE DELLA POSIZIONE CONTRIBUTIVA E DEGLI IMPORTI PREGRESSI ISCRITTI A RUOLO IN CARTELLE NON SCADUTE.

Il/la sottoscritto/a dott.....
nato/a a.....il/...../.....
residente a.....c.a.p.....via.....n.....
con studio invia.....n.....
tel.....fax.....
iscritto all'Ordine dei Dottori commercialisti di.....dal...../...../.....

comunica

(barrare la casistica interessata)

- di aver ricevuto in data ... / ... / ... , da parte di codesta Cassa, richiesta di versamento di lireper la regolarizzazione della posizione contributiva;
- di aver ricevuto cartella esattoriale, notificata in data/.../..., per il versamento di contributi e somme pregresse, demandati al concessionario competente per la riscossione da codesta Cassa, per lire.....;
- di aver riscontrato direttamente la necessità di regolarizzare la propria posizione contributiva e di dover versare a codesta Cassa la somma complessiva di lire.....,

dichiara

- di non versare le somme complessivamente dovute entro la scadenza indicata nella richiesta di cui sopra;
- di non provvedere al versamento delle somme pregresse iscritte nella cartella esattoriale di cui sopra, richiedendo, pertanto, a codesta Cassa, la sospensione delle stesse;
- di non versare le somme dovute, direttamente riscontrate, per la regolarizzazione della posizione contributiva,

e di aver richiesto al seguente istituto di credito.....
un prestito personale finalizzato al versamento delle somme dovute a codesta Cassa per la regolarizzazione della posizione contributiva, per lire,

allega

la necessaria attestazione resa da parte dell'istituto di credito di cui sopra della presa di contatto e si impegna a comunicare entro 60 gg. dalla data di presa di contatto l'esito dell'istruttoria bancaria,

è consapevole

che in caso di mancata acquisizione da parte della Cassa delle somme complessivamente dovute (compresi eventuali ulteriori interessi di mora di cui all'art. 18, L. 21/86) entro 60 giorni dalla data di presa di contatto con l'istituto bancario, necessaria per l'ottenimento del prestito finalizzato, la Cassa procederà all'iscrizione a ruolo delle somme dovute e/o all'effettuazione di eventuali comunicazioni di insolvenza agli Ordini di appartenenza per le necessarie azioni di competenza,

acconsente al trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 675/96.

Data.....

Firma.....

**Alla
Cassa Nazionale
di Previdenza ed Assistenza
a favore dei Dottori Commercialisti
Via della Purificazione, 31
00187 Roma
Servizio Contribuzioni**

Allegato alla comunicazione del dott.

iscritto all'Ordine di.....dal .../.../...

**Attestazione resa dall'istituto di credito della presa di contatto
per l'erogazione di un prestito personale finalizzato al versamento
delle somme dovute alla Cassa di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori
Commercialisti, per la regolarizzazione della posizione contributiva e
degli importi pregressi iscritti a ruolo in cartelle non scadute.**

Istituto di credito.....

Si attesta che in data .../.../... il dott..... ha richiesto
l'erogazione di un prestito personale finalizzato al versamento di somme dovute alla Cassa
Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti per la regolarizzazione
della posizione contributiva e degli importi pregressi iscritti a ruolo in cartelle non scadute.

L'importo del prestito richiesto è di lire.....

L'istituto di credito scrivente, al termine dell'iter istruttorio necessario,

- in caso di esito positivo, verserà direttamente alla C.N.P.A.D.C. a nome del richiedente, l'importo del prestito richiesto;
- in caso di esito negativo, comunicherà all'interessato ed alla C.N.P.A.D.C., l'impossibilità di concedere al richiedente il prestito richiesto.

L'istituto di credito scrivente, con la presente attestazione, non diventa un terzo obbligato nel rapporto tra il dottore commercialista richiedente e la Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza a favore dei Dottori Commercialisti, né la Cassa assume alcun obbligo nei confronti dell'istituto di credito.

Data.....

Timbro dell'istituto di credito
e firma del funzionario addetto

.....