

**Dichiarazioni sostitutive ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000
come modificato dall'art. 15 della legge 12 novembre 2011, n. 183**

Il/La sottoscritto/a,
nato a il..... consapevole delle
conseguenze anche penali in caso di dichiarazioni false o mendaci (art. 76 del D.P.R. 445 del 28
dicembre 2000) e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti in forza di
una delibera assunta sulla base di una dichiarazione resa e risultata non veritiera in occasione dei
prescritti controlli (art. 75 D.P.R. 445/2000),

ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1) di essere residente anagraficamente
in.....
(Prov)..... Via/Piazza.....
c.a.p..... **dal** **al** 20.....

(*indicare giorno e mese di decorrenza della residenza in lettere*) ;

di essere stato residente anagraficamente nell'anno di riferimento in

.....
(Prov)..... Via/Piazza.....
c.a.p..... **dal** **al** ;

di essere stato residente anagraficamente nell'anno di riferimento in

.....
(Prov)..... Via/Piazza.....
c.a.p..... **dal** **al** ;

2) che

- l'ammontare del proprio reddito imponibile (al netto degli oneri deducibili e al lordo delle imposte) nell'anno di riferimento, sommato a quello soggetto a ritenuta alla fonte, a cedolare secca e ad imposta sostitutiva, è stato pari ad €.....di cui per reddito professionale €.....(*indicare in lettere ed in cifre*) ;
- pertanto il proprio reddito complessivo non supera il doppio dell'onorario di repertorio medio nazionale dell'anno di riferimento.

3) di aver percepito nel corso dell'anno 20..... a titolo di onorari di repertorio (al lordo della quota dovuta alla Cassa ed al Consiglio Nazionale del Notariato):

dal 1° gennaio 20..... al €
dal al 31 dicembre 20..... €.....

Totale €.....

4) di aver svolto la professione notarile nei periodi sottoindicati:

(indicare, dalla prima iscrizione a ruolo e per ciascuna sede, il distretto, la data di iscrizione a ruolo e la data di cessazione dell'esercizio);

Sede (dalla prima iscrizione a ruolo)	Distretto	Data di iscrizione a ruolo per ciascuna sede	Data di cessazione dell'esercizio per ciascuna sede	Spazio riservato all'Ufficio

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000 sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

1) di aver prestato assidua assistenza alla propria sede e di disporre di un ufficio idoneo ad assicurare il ricevimento e la custodia degli atti e dei repertori in adeguate condizioni di riservatezza, decoro e sicurezza come meglio descritto nell'allegato questionario ;

2) che:

nel periodo di riferimento non si sono verificate cause di interruzioni dal servizio di cui all'art. 5 del Regolamento per l'Attività di previdenza e solidarietà (permesso di assenza, servizio militare, malattia o altro impedimento non dipendente dalla volontà del Notaio, procedimento penale o disciplinare);

nel periodo di riferimento si sono verificate cause di interruzioni dal servizio di cui all'art. 5 del Regolamento per l'Attività di previdenza e solidarietà (permesso di assenza, servizio militare, malattia o altro impedimento non dipendente dalla volontà del Notaio, procedimento penale o disciplinare – indicare se seguito da sentenza di condanna o di applicazione di pena disciplinare allegando copia del relativo provvedimento):

per le seguenti motivazioni
per il periodo dal al.....

N.B. barrare la casella corrispondente alle dichiarazioni da rendere; **a pena di irricevibilità della domanda** è richiesta la compilazione di ogni parte dei presenti moduli; le dichiarazioni devono essere espresse in ogni riga

3) che ai sensi dell'art.4 commi 4, 5, 5bis e 10 del vigente Regolamento per l'attività di previdenza e solidarietà

- non ricorrono casi di limitazione del diritto all'integrazione;
- ricorrono i seguenti casi di limitazione del diritto all'integrazione:
.....
.....

4) di

- non aver percepito nell'anno di riferimento da parte di codesta Cassa l' indennità di maternità di cui al D.Lgs. n. 151/2001;
- aver percepito nell'anno di riferimento da parte di codesta Cassa l' indennità di maternità di cui al D.Lgs. n. 151/2001;

5) di

- aver svolto il servizio dei protesti cambiari
- non aver svolto il servizio dei protesti cambiari in quanto
.....
.....

6) di

- avere dichiarato per iscritto al Consiglio Notarile la propria disponibilità a ricevere qualsiasi atto assegnato tramite il Consiglio stesso ed in qualsiasi periodo dell'anno;
- non avere dichiarato per iscritto al Consiglio Notarile la propria disponibilità a ricevere qualsiasi atto assegnato tramite il Consiglio stesso ed in qualsiasi periodo dell'anno

7) che il proprio nominativo

- è inserito nell'apposito elenco per lo svolgimento delle esecuzioni immobiliari;
- non è inserito nell'apposito elenco per lo svolgimento delle esecuzioni immobiliari;

8) di

- di non essere in associazione.
- di essere in associazione ai sensi dell'art. 82 della legge 16 febbraio 1913 n. 89 con il/i Notai Dott.
.....
 - per tutti i tipi di atti con una quota associativa del% pari, per l'anno di competenza, a €.....(allegare copia dell'atto di associazione)
 - per i protesti cambiari con una quota del proprio repertorio lordo pari a €.....ed una quota associativa di partecipazione del.....% pari a lordi €..... del totale dei repertori dell'Associazione (allegare copia dell'atto di associazione)

per l'attività di.....
.....
.....

9) di

non aver esercitato il coadiutorato;
 aver esercitato il coadiutorato per il periodo che va :
dal..... al
dal..... al nello studio del
seguinte Notaio:
conseguendo un onorario di repertorio lordo pari ad
€..... **(indicare la metà dell'onorario di repertorio lordo
conseguito quale coadiutore);**

10) di

di non aver nominato il coadiutore;
 di aver nominato il coadiutore per il periodo che va:
dal al
dal al in persona del
Notaio..... il quale ha percepito un onorario di
repertorio lordo pari ad € **(indicare la metà dell'onorario di
repertorio lordo relativo agli atti ricevuti dal coadiutore a nome del coadiuvato).**

11) di

di non aver svolto altri incarichi e/o altre attività lavorative;
 di aver svolto i seguenti altri incarichi e/o le seguenti altre attività lavorative:
.....
.....
.....
.....
.....

....., lì.....

Il/la dichiarante

QUESTIONARIO

(Rispondere con una dichiarazione espressa in ogni riga)

NON SBARRARE I CAMPI

DATI DEL NOTAIO

- Nome
- Cognome
- residenza anagrafica
- data di inizio dell'attività
- data di inizio dell'esercizio nella sede attuale

UBICAZIONE E CARATTERISTICHE DELLO STUDIO :

- in zona centrale via
- in zona periferica via
- superficie dello studio mq.....
- nella stessa abitazione del notaio:
 - SI via.....
 - mq. dell'abitazione destinati allo studio.....
 - NO
- beni strumentali atti alla professione (indicare quali, considerando eventualmente anche autoveicoli, cellulari, ecc...):
.....
.....

STUDIO ASSOCIATO:

- SI
 - numero notai associati
 - distribuzione tra i notai associati numero locali e superficie disponibile in via esclusiva dal notaio richiedente
- NO
 - se comunque condivide con altro notaio studio ed organizzazione, specificare la distribuzione dei locali: numero locali e superficie disponibile in via esclusiva dal notaio richiedente

**Al fine dell'accertamento dell'idoneità dell'ufficio nella sede assegnata si descrivono le
caratteristiche dello studio:**

NOTAIO NON ASSOCIATO :

- descrizione arredi- utenze telefoniche n.
- computers (server- posti di lavoro) n..... - dipendenti a tempo pieno n.....
- stampanti n - dipendenti part-time n.....
- fotocopiatrici n. - collaboratori esterni n.....
- fax n. - praticanti n.....
- altro

N. B. (nei campi sopra indicati non sbarrare – indicare un numero)

NOTAIO ASSOCIATO: INDICARE GLI ELEMENTI ED IL PERSONALE UTILIZZATI IN VIA
ESCLUSIVA :

- descrizione arredi..... - utenze telefoniche n.
- computers (server- posti di lavoro) n..... - dipendenti a tempo pieno n.....
- stampanti n..... - dipendenti part-time n.....
- fotocopiatrici n. - collaboratori esterni n.
- fax. n..... - praticanti n.....
- altro.....

N. B. (nei campi sopra indicati non sbarrare – indicare un numero)

ASSISTENZA SETTIMANALE :

- allo studio (*indicare i giorni di effettiva assistenza*).....
- all'eventuale ufficio secondario (*indicare i giorni*)*
- orario giornaliero nello studio
- orario giornaliero nell'eventuale ufficio secondario

*** Se non esiste ufficio secondario, indicare NO**

ALTRE FUNZIONI:

- svolgimento delle funzioni di GOA sì no
- attività relative alle esecuzioni immobiliari sì no
- eventuali altre attività svolte dal Notaio richiedente sì no

DOMANDE DI INTEGRAZIONE PREGRESSE :

- nessuna
- negli anni

N.B. barrare la casella corrispondente alle dichiarazioni da rendere; **a pena di irricevibilità della domanda** è richiesta la compilazione di ogni parte dei presenti moduli; le dichiarazioni devono essere espresse in ogni riga

CREDITI FORMATIVI ACQUISITI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO

.....

Data

Firma del Notaio

.....

***La Cassa Nazionale del Notariato si riserva espressamente di effettuare accertamenti suppletivi e/o ispettivi ai sensi e per gli effetti del comma 3 dell'art. 7 del Regolamento per l'Attività di Previdenza e Solidarietà.**

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO

(da allegare senza autentica della firma a tutte le domande rivolte alla Cassa)

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a il

preventivamente informato ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003, autorizza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 23 D.Lgs 196/2003, il "trattamento" dei propri dati personali, compresi quelli di cui all'art. 26 di detto D.Lgs, consentendo sino ad espressa revoca:

- il loro utilizzo per il conseguimento delle finalità di cui alla prestazione richiesta e, più in generale, degli scopi statutari della Cassa Nazionale del Notariato, nonché per gli adempimenti degli obblighi previsti dalle norme e regolamenti vigenti;
- la comunicazione, ove prevista, degli stessi all'INPS;
- la comunicazione dei dati ad altri Enti competenti alla trattazione della pratica.

Data

Firma.....