

DOMANDA DI ACCESSO AL FONDO ESONERO QUOTA - ANNO 2026

Il/La sottoscritto/a Arch. _____ n. iscr. _____
nato/a _____ il _____
residente in _____ via _____
tel. _____ e-mail _____
PEC _____

CHIEDE

di poter accedere al Fondo di esonero dal pagamento della quota di iscrizione all'Albo per l'anno 2026 per le seguenti ragioni (scegliere una delle due opzioni):

☐ **per gravi motivi di salute**, a tal fine si allega (*):

- copia di un documento d'identità valido
- documentazione medica comprovante il proprio stato di salute

oppure

☐ **per difficoltà economiche**, a tal fine si allega (*):

- copia di un documento d'identità valido
- documentazione comprovante la propria situazione economica da cui risulti un ISEE in corso di validità non superiore a € 15.000

Data e firma (*)

Il / La sottoscritto/a dichiara che le informazioni fornite sono esatte e veritiere e di essere a conoscenza di quanto riportato a questo proposito dalla "Informativa sul trattamento dei dati personali degli iscritti" fornita dall'Ordine di Milano.

Il / La sottoscritto/a esprime il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali sanitari per il trattamento della documentazione medica. Il mancato consenso impedirà l'analisi della pratica e, quindi, l'accesso al fondo.

☐ Acconsento

☐ Non acconsento

Data e firma (*)

(*) obbligatorio