

**Richiesta Sospensione Adempimenti Contributivi
per danni subiti da alluvione regioni Calabria, Sardegna, Sicilia – anno 2026**

D.L. 27 febbraio 2026 n. 25 (G.U. Serie Generale n.48 del 27-02-2026)

Il/la sottoscritto/a

nato/a a: prov. il

codice fiscale: Matr. EPAP

recapito telefonico: Email:

Pec

ORDINE PROFESSIONALE: ☐ Dottori Agronomi e Dottori Forestali; ☐ Attuari; ☐ Chimici e Fisici; ☐ Geologi

Residenza:

in (Comune):

frazione: prov.

via: n. cap

Sede Studio Professionale:

in (Comune):

frazione: prov.

via: n. cap

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 s.m.i. in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75 del medesimo D.P.R. ai sensi dell'art.46 e seguenti del D.P.R. n.445/200 e s.m.i.

DICHIARA

di essere in possesso di un provvedimento di sgombero per inagibilità o danneggiamento della residenza/studio Professionale emesso dall'autorità competente in conseguenza degli eventi meteorologici che hanno interessato le regioni Calabria, Sardegna e Sicilia a partire dal 18/1/2026

e CHIEDE

La sospensione dei termini relativi agli adempimenti ed ai versamenti dei contributi previdenziali e assistenziali in scadenza nel periodo dal 18/01/2026 al 30/04/2026, cui dovrà provvedersi in unica soluzione e senza applicazione di sanzioni e interessi entro il successivo 10 ottobre 2026

DICHIARA INOLTRE

di essere interessato ad accedere ai sussidi assistenziali per calamità naturali, previsti dal Regolamento ex art.19bis per l'erogazione dei trattamenti di assistenza, avendo subito danni relativi a:

Descrivere in modo sintetico la tipologia di danni subiti

luogo e data

Firma del richiedente*

SEGUE SU PAGINA SUCCESSIVA

*** IL PRESENTE MODULO DEVE NECESSARIAMENTE ESSERE FIRMATO DIGITALMENTE con un certificato di firma in corso di validità, solo in caso in cui non si abbia un valido certificato di firma il modulo potrà eccezionalmente essere sottoscritto con firma autografa allegando un documento di identità in corso di validità**

MODALITÀ DI TRASMISSIONE
Il presente modello, compilato in ogni sua parte dovrà essere trasmesso esclusivamente tramite pec all'indirizzo: epap@pec.epap.it inserendo nell'oggetto la seguente dicitura: <i>Richiesta sospensione adempimenti contributivi - alluvione 2026</i>