

**FAC SIMILE DOMANDA DI ISCRIZIONE
ALL'ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO
(CARTA LEGALE EURO 16,00)**

Al
CONSIGLIO PROVINCIALE
DELL'ORDINE DEI
CONSULENTI DEL LAVORO
Via Jacopo Da Pecorara, 1
29122 PIACENZA

oggetto: domanda di iscrizione.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ e residente in _____
CAP _____ Via _____ n. _____ tel.
_____ fax _____ e mail _____ cell. _____
C.F. _____ in possesso del titolo di studio
_____ con domicilio professionale in
_____ Via _____ tel. _____ fax
_____ e mail _____

rivolge domanda

a codesto Consiglio Provinciale per ottenere l'iscrizione nell'Albo dei Consulenti del Lavoro della Provincia di Piacenza ai sensi della Legge 11 gennaio 1979 n.12 e successive modificazioni.
Ai sensi dell'art. 9 della legge 11.1.1979 n.12, e successive modificazioni, allega le seguente documentazione di rito:

1. documentazione attestante l'elezione di domicilio professionale;
2. abilitazione originale o autenticata in bollo all'esercizio della professione rilasciato dalla Direzione Territoriale del Lavoro;
3. attestazione del pagamento del contributo *una tantum* (euro 52,00) e del contributo annuale (euro 630,00) da effettuarsi tramite:
 - bonifico bancario a favore di Albo Provinciale Consulenti del Lavoro – banca di appoggio: BANCA POPOLARE DI SONDRIO – Via Palmerio, 11 - Piacenza – c/c n. 10582/37 –IBAN: IT61T0569612600000010582X37.
4. ricevuta attestante il versamento della tassa di concessione governativa per l'iscrizione all'Albo di € 168,00 sul ccp n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara – Codice Tariffa 8617
5. una fotografia formato tessera firmata sul retro e fotocopia di un documento valido di identità;
6. fotocopia del Codice Fiscale;

Inoltre, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA

(dichiarazione sostitutiva di certificazioni – Art. 46 D.P.R. del 28/12/2000)

- di essere cittadino italiano
- di essere residente in _____ Via _____ CAP _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____ conseguito presso _____ in data _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non avere carichi pendenti presso la Procura della Repubblica presso il Tribunale
- di non avere carichi pendenti presso la Procura della Repubblica presso la Pretura
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

Il/La sottoscritto/a si impegna a dare tempestiva comunicazione di qualsiasi variazione e/o modifica del proprio domicilio professionale e dichiara di trovarsi nelle condizioni previste dalla vigente legislazione per avere diritto all'iscrizione all'Ordine dei Consulenti del Lavoro di cui alla legge sopra richiamata.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre quanto segue:

- non sussistono motivi di incompatibilità di cui all'art. 4 della legge 11.1.1979 n.12 e successive modificazioni;
- qualora dovessero sopravvenire i motivi di incompatibilità sopra richiamati si impegna sotto la propria responsabilità a darne immediata e tempestiva comunicazione.

- Autorizzo l'Ordine a rendere pubblico sul sito www.consulentidellavoro.pc.it il seguente indirizzo e-mail: _____.

- Non autorizzo l'Ordine a rendere pubblico il mio indirizzo e-mail

In fede,

_____ li _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003:

i dati sopra riportati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.