

**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 la seguente documentazione di rito:

1. documentazione attestante l'elezione di domicilio professionale;
2. autocertificazione della abilitazione all'esercizio della professione rilasciata dalla Direzione Regionale del Lavoro di \_\_\_\_\_ (allegare copia della abilitazione);
3. attestazione del pagamento del contributo *una tantum* (euro 52,00) e del contributo annuale (euro 660,00) da effettuarsi tramite:
  - bonifico bancario a favore di Albo Provinciale Consulenti del Lavoro –BANCA POPOLARE DI SONDRIO –IBAN: IT61T0569612600000010582X37.
4. ricevuta attestante il versamento della tassa di concessione governativa per l'iscrizione all'Albo di € 168,00 sul ccp n. 8003;
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.

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.*