

DOMANDA DA REDIGERE IN CARTA LEGALE O RESA LEGALE (16,00)

Al Consiglio Provinciale
dei Consulenti del Lavoro
della Provincia di Sassari
Zona Industriale
Predda Niedda Nord Str. 1-34
07100 Sassari (SS)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
prov. _____ il _____ residente in _____ c.a.p. _____
via _____ Tel. _____ Cellulare _____
c.f. _____ E-mail _____ (obbligatoria) _____
PEC _____ Titolo di Studio _____

c h i e d e

di essere iscritto all'Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro della Provincia di Sassari.

A tal fine dichiara che non sussiste alcuna delle cause di incompatibilità di cui all'art. 4 Legge 11.1.1979 n.12, e cioè di NON essere dipendente dello Stato, delle Regioni, delle Province, dei Comuni o di altri Enti Pubblici, Istituti di Patronato o Associazioni Sindacali dei Lavoratori, né di essere esattore dei tributi, Notaio o Giornalista professionista; nel caso di sopravvenienza di una qualsiasi delle suddette condizioni di incompatibilità, il dichiarante si impegna a darne immediata comunicazione all'Ordine.

Allega la seguente documentazione:

1. Autocertificazione cumulativa sostitutiva di certificazioni con allegato documento di identità in corso di validità
2. Dichiarazione del domicilio professionale
3. Due foto formato tessera firmate
4. Attestazione versamento iscrizione (*) da effettuarsi a mezzo Bonifico Bancario sul c/c presso Banca Intesa San Paolo n° 1000/146141 intestato all'Ordine Consulenti del Lavoro Consiglio Provinciale di Sassari, Codice IBAN: IT31U0306909606100000146141 (i versamenti potranno essere effettuati in un'unica soluzione)
5. Attestazione versamento tramite modello F24 per tassa annuale iscrizione Albo (°).
6. Attestazione versamento tasse concessioni governative (#)
7. Informativa sul trattamento dati sottoscritta.

Con osservanza,

Data _____

firma _____

N.B.

- ① (°) Versamento di € 410,00 (esclusivamente tramite modello F24) per tassa annuale iscrizione Albo;
- ② (*) Versamento di €. 40,00 (tramite versamento su c/c postale o c/c bancario) quale iscrizione una-tantum + diritti di Segreteria;
- ③ (*) Versamento di €. 40,00 (tramite versamento su c/c postale o c/c bancario) per rilascio timbro sigillo;
- ④ (#) Versamento di €. 168,00 per Tasse Concessioni Governative da versare presso gli uffici postali utilizzando il c/c postale 8003

SUCCESSIVAMENTE ALL'ISCRIZIONE IL CONSULENTE DEL LAVORO DEVE COMUNICARE OGNI EVENTUALE VARIAZIONE DEI DATI GIA' COMUNICATI ENTRO 30 GIORNI DAL VERIFICARSI DALLA VARIAZIONE STESSA.

Autocertificazione cumulativa sostitutiva di certificazioni

(Art. 2 Legge 4 gennaio 1968 n. 15 - come modificato dall'art. 3 comma 10 L.127/1997)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

dichiara

1) di essere residente in _____

Via _____ n° _____

2) di essere cittadino italiano

3) di essere in possesso del certificato di abilitazione all'esercizio della professione n° _____ rilasciato in data _____ dall'Ispettorato Territoriale di Cagliari-Oristano _____

4) di essere in possesso del titolo di Studio di _____ conseguito in data _____ presso _____

5) 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

6) di godere i diritti civili

(data)

(firma)

ALLEGARE FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO D'IDENTITÀ

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO PROFESSIONALE

(art. 16 legge comunitaria 21.12.1999 n. 526 e art. 9 lettera i) - legge 11 gennaio 1979, n. 12)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____ codice fiscale _____
residenza anagrafica nel comune di _____
CAP _____ via _____ numero _____
tel _____ cell _____ indirizzo e-mail _____

CHE INTENDE SVOLGERE L'ATTIVITÀ PROFESSIONALE INFORMA

autonoma

dipendente c/o _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445

DICHIARA

di aver stabilito il domicilio professionale

a _____ provincia _____

via _____ numero _____ CAP _____

Dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 10 della legge 675/1996 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data

(firma del dichiarante)

Questa dichiarazione è equivalente a "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art. 47 del Dpr 445/2000).