

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 _____

CHIEDE

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 sul
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.

- ⌚ (°) Versamento di € 440,00 (esclusivamente tramite modello F24) per tassa annuale iscrizione Albo;
- ⌚ (*) Versamento di €. 40,00 (tramite versamento su c/c postale o c/c bancario) quale iscrizione una-tantum + diritti di Segreteria;
- ⌚ (*) Versamento di €. 40,00 (tramite versamento su c/c postale o c/c bancario) per rilascio timbro sigillo;
- ⌚ (#) Versamento di €. 168,00 per Tasse Concessioni Governative da versare presso gli uffici postali utilizzando il c/c postale 8003

IMPORTANTE : 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'Ispektorato 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).