

DOMANDA ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI CONSULENTI DEL LAVORO
(in bollo da € 16,00)

marca da bollo

AL CONSIGLIO PROVINCIALE
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO DI PADOVA
VIA GASPARE GOZZI, 2/G
35131 PADOVA

Il sottoscritto, nato a, prov. il
....., residente a, prov., in via
..... (C.A.P.), tel. e cell.,
codice fiscale, in possesso del titolo di studio o laurea
.....

P R E M E S S O

che ha conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Consulente del Lavoro in data, con la presente rivolge

OPPURE

che intende reinscrivere all'albo, ai sensi del 1° comma dell'art. 40 della legge 11.01.1979 n° 12, con la presente rivolge

I S T A N Z A

a codesto Consiglio per l'iscrizione nell'Albo dei Consulenti del Lavoro, allegando alla presente autocertificazione dei documenti trascritti di seguito, in riferimento all'art. 2 della Legge 04/01/1968 n° 15 modificata dall'art. 3 della Legge 15/05/1997 n° 127, la documentazione prevista dall'art. 9 della Legge 11/01/1979 n° 12:

1. certificato di nascita;
2. cittadinanza italiana;
3. certificato di residenza
4. copia dell'abilitazione all'esercizio della professione di C.d.L. rilasciata dalla Direzione Regionale del Lavoro;
5. dichiarazione di domicilio professionale;
6. certificato del titolo di studio e/o laurea;
7. certificato del casellario giudiziale;
8. certificato di godimento dei diritti civili e dei diritti politici;
9. attestazione del contributo una-tantum d'iscrizione di € 80,00, attestazione del contributo annuo di € 460,00 e attestazione del contributo per il rilascio della tessera personale di € 15,00. Il totale dei tre versamenti sopraelencati, pari ad € 555,00, deve essere effettuato mediante bonifico sul conto corrente bancario IBAN

IT08X0200812101000102362909, intestato al Consiglio Provinciale Consulenti del Lavoro di Padova;

10. ricevuta attestante il versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 da effettuare sul c.c.p. n° 8003;
11. due foto tessera per il rilascio del tesserino di riconoscimento

DICHIARA

- di trovarsi nelle condizioni previste dalla vigente legislazione, per avere diritto all'iscrizione all'Albo dei Consulenti del Lavoro (Legge 11/01/1979 n° 12);
- di NON trovarsi nelle condizioni previste dall'art. 4 della Legge 11/01/1979 n° 12

DICHIARA

inoltre di non essere/essere dipendente da Associazioni datoriali che hanno organizzato servizi di consulenza ai sensi dell'art. 1 della Legge 11/01/1979 n° 12.

Conscio delle responsabilità, anche penali, che ne deriverebbero, dichiara inoltre di NON AVERE MAI ESERCITATO, fino ad oggi, la professione di Consulente del Lavoro (oppure di avere iniziati l'attività professionale dal _____).

Fiducioso di accoglimento della presente, con osservanza.

Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO PROFESSIONALE

(art. 16 Legge Comunitaria 21.12.1999 n. 526 e art. 9 lettera i) – Legge 11 gennaio 1979 n. 12)

AL CONSIGLIO PROVINCIALE
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO DI PADOVA
VIA GASPARE GOZZI, 2/G
35131 PADOVA

Il/la sottoscritto/a nato/a
a, prov. il, codice fiscale
..... residenza anagrafica
nel comune di, prov. (C.A.P.), via
..... n°..... tel. e cell.
....., indirizzo mail.....,

svolgendo l'attività professionale in forma

- autonoma
- dipendente

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

D I C H I A R A

di aver stabilito il domicilio professionale

a prov. vian°
(C.A.P.), tel., fax, cell.

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.

Data

Firma

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