

In bollo  
da  
€ 16,00

Π

**Al Consiglio Provinciale**  
**Ordine Consulenti del Lavoro di Padova**  
Via Gaspare Gozzi, 2/G  
35131 PADOVA

La/Il sottoscritta/o .....  
nata/o a ..... il .....  
residente a ..... (provincia di .....) c.a.p. ....  
Via/Piazza/Corso ....., tel. .... / ....., codice  
fiscale ....., legale rappresentante della Società tra  
Professionisti denominata ....., con sede legale in  
..... (provincia di .....) c.a.p. .... Via/Piazza/Corso  
....., codice fiscale / partita I.V.A. ....  
(*indicare, solo se presenti, tutte le sedi secondarie*) con sedi secondarie in .....  
..... (provincia di .....) c.a.p. .... Via/Piazza/Corso  
.....,  
iscritta al registro delle imprese di ..... al nr. .... dal .....,  
avente come oggetto sociale .....

**CHIEDE**

a codesto Consiglio Provinciale, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, di  
iscrivere detta società nella Sezione Speciale dell'Albo di Padova.

Allega alla presente la documentazione obbligatoria come da elenco sotto riportato:

1. atto costitutivo e statuto della società in copia autentica;  
*oppure, nel caso di società semplice*, dichiarazione autentica del socio professionista cui spetti  
l'amministrazione della società;
2. elenco nominativo dei soci, come da Allegato 1;
3. certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o Collegi;  
*oppure* autocertificazione;
4. copia del certificato di iscrizione nel registro delle imprese;
5. dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34.

Allego, inoltre:

6. Ricevuta del pagamento del contributo una tantum e della quota annuale dell'iscrizione nell'Albo Speciale per un totale di € 540,00;
7. Ricevuta del versamento della Tassa di Concessione Governativa di € 168,00;
8. Fotocopia documento d'identità valido e fotocopia del codice fiscale.
9. Modulo per il trattamento dei dati personali.

Infine la/il sottoscritta/o s'impegna, entro 60 giorni da quando la StP inizierà l'attività economica, a comunicare i dati relativi all'iscrizione nell'apposita sezione speciale del registro delle imprese.

La/Il sottoscritta/o s'impegna a comunicare con immediatezza ogni variazione a quanto sopra dichiarato e ogni modifica all'atto costitutivo, allo statuto, al contratto sociale, che comporti variazioni della composizione sociale.

Confidando in una favorevole accoglienza della presente istanza, invia cordiali saluti.

Padova, li .....

FIRMA

.....

| <b>S.T.P. - ELENCO NOMINATIVO SOCI</b> <small>(scrivere in stampatello)</small> |                       |  |
|---|-----------------------|--|
| <b>DENOMINAZIONE SOCIALE STP:</b>   |                       |  |
|   | <b>COGNOME E NOME</b> | <b>ORDINE/COLLEGIO DI APPARTENENZA</b> |
| <b>LEGALE RAPPRESENTANTE</b>  |                       |  |
| <b>AMMINISTRATORI DI SOCIETA</b>  |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
| <b>SOCI CHE HANNO LA RAPPRESENTANZA</b>   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
| <b>SOCI PROFESSIONISTI</b>  |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
| <b>SOCI CON FINALITA' DI INVESTIMENTO</b>                                       |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
|   |                       |  |
| <b>Data stesura:</b>  |                       |  |
| <b>Firma legale rappresentante:</b>   |                       |  |



**(FAC-SIMILE DI AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO  
PER SOCI ISCRITTI IN ALTRI ORDINI/COLLEGI)**

**Al Consiglio Provinciale  
Ordine Consulenti del Lavoro di Padova  
Via Gaspare Gozzi, 2/G  
35131 PADOVA**

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

(art. 1, lettera g), D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a  
....., prov. ...., il ..... e  
residente a ..... in Via  
....., nr. ...., codice fiscale  
.....,

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

di essere iscritta/o nell'Albo dell'Ordine/Collegio (DENOMINAZIONE ORDINE/COLLEGIO DI ISCRIZIONE)  
..... di (CITTA') ..... al n.  
..... dalla data del .....

Allego fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità tipo  
\_\_\_\_\_ (patente, passaporto, carta d'identità, ...) n. \_\_\_\_\_,  
rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Padova, li .....

Il/La Dichiarante

.....



**(FAC-SIMILE DICHIARAZIONE PER INSUSSISTENZA INCOMPATIBILITA' PER SOCI PROFESSIONISTI STP)**

**Al Consiglio Provinciale  
Ordine Consulenti del Lavoro di Padova**  
Via Gaspare Gozzi, 2/G  
35131 PADOVA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 1, lettera h), D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a  
....., prov. ...., il ..... e  
residente a ..... in Via  
....., nr. ...., codice fiscale  
.....,

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

1. di essere socio professionista della Società tra Professionisti (DENOMINAZIONE SOCIALE STP) ..... con sede in ..... provincia di (.....) c.a.p. .... Via ..... nr. ....;
2. di non partecipare ad altre società professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa StP (**oppure:** *indicare la propria partecipazione in altre StP*);
3. di essere cittadina/o italiana/o (**oppure:** di essere cittadina/o dello stato di .....);
4. di non aver riportato sentenze penali di condanna (**oppure:** *indicare la propria condizione penale: .....*) *Vedi Nota 1*

**(N.B.: NEI PUNTI 2 – 3 – 4 INDICARE SOLO L'OPZIONE CHE INTERESSA)**

Allego fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità tipo \_\_\_\_\_ (patente, passaporto, carta d'identità, ...) n. \_\_\_\_\_, rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Padova, li .....

Il/La Dichiarante

.....

**Nota 1:** *Con riferimento a quanto disposto dalla normativa vigente in tema di autocertificazione relativamente a fatti aventi rilevanza penale, e, specificamente, l'esistenza di procedimenti penali, definiti o pendenti, a carico della persona che chiede l'iscrizione all'Albo dei Consulenti del Lavoro od al Registro dei Praticanti Consulenti del Lavoro si precisa che costituiscono, ad ogni effetto di legge, sentenze di condanne anche quelle pronunciate ex art. 444 c.p.p. a seguito di applicazione della pena (cosiddetto: patteggiamento); costituisce altresì condanna penalmente rilevante il decreto penale divenuto esecutivo.*

*L'esistenza di tali decisioni sanzionatorie andrà, pertanto, espressamente indicata nella dichiarazione resa da parte del richiedente.*



**(FAC-SIMILE DICHIARAZIONE PER INSUSSISTENZA INCOMPATIBILITA' PER SOCI  
CON FINALITA' DI INVESTIMENTO STP)**

**Al Consiglio Provinciale  
Ordine Consulenti del Lavoro di Padova**  
Via Gaspare Gozzi, 2/G  
35131 PADOVA

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'**

(art. 1, lettera h), D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/La sottoscritto/a ..... nato/a a  
....., prov. ...., il ..... e  
residente a ..... in Via  
....., nr. ...., codice fiscale  
.....,

**D I C H I A R A**

ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero,

1. di essere socio con finalità di investimento della Società tra Professionisti (DENOMINAZIONE SOCIALE STP) ..... con sede in ..... provincia di (.....) c.a.p. .... Via ..... nr. ....;
2. di non partecipare ad altre società professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa StP (**oppure:** *indicare la propria partecipazione in altre StP*);
3. di essere cittadina/o italiana/o (**oppure:** di essere cittadina/o dello stato di .....);
4. di non aver riportato sentenze penali di condanna (**oppure:** di non aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo; **oppure:** *indicare la propria condizione penale:* .....)  
.....) *Vedi Nota 1*

5. di non essere stato cancellato da un albo professionale per motivi disciplinari;
6. di non essere soggetto all'applicazione, anche in primo grado, di misure di prevenzione personali o reali;

**(N.B.: NEI PUNTI 2 – 3 – 4 INDICARE SOLO L'OPZIONE CHE INTERESSA)**

Allego fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità tipo \_\_\_\_\_ (patente, passaporto, carta d'identità, ...) n. \_\_\_\_\_, rilasciato/a da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

Padova, li .....

Il/La Dichiarante

.....

**Nota 1:** *Con riferimento a quanto disposto dalla normativa vigente in tema di autocertificazione relativamente a fatti aventi rilevanza penale, e, specificamente, l'esistenza di procedimenti penali, definiti o pendenti, a carico della persona che chiede l'iscrizione all'Albo dei Consulenti del Lavoro od al Registro dei Praticanti Consulenti del Lavoro si precisa che costituiscono, ad ogni effetto di legge, sentenze di condanne anche quelle pronunciate ex art. 444 c.p.p. a seguito di applicazione della pena (cosiddetto: patteggiamento); costituisce altresì condanna penalmente rilevante il decreto penale divenuto esecutivo.*

*L'esistenza di tali decisioni sanzionatorie andrà, pertanto, espressamente indicata nella dichiarazione resa da parte del richiedente.*

## SCHEDA RECAPITI

Denominazione S.t.P.: .....

A) Domicilio Professionale *(i dati del punto A saranno oggetto di pubblicazione)*:

Comune: ..... c.a.p. ....

Via/Piazza/Corso: .....

Tel.: ..... Fax: .....

B) Indirizzo P.E.C. S.T.P. ....

Indirizzo e-mail S.T.P. (\*) .....