

Marca da bollo
Euro 16

Al Consiglio Provinciale
Dell'Ordine dei
Consulenti del Lavoro di Savona
Via Paleocapa 18/28
17100 Savona

Il sottoscritto

Nato a il

Residente in Via

Codice fiscale

Indirizzo posta elettronica

Avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di Consulente del Lavoro ai sensi dell'art. 3 comma 1 della legge 11 gennaio 1979 n. 12,

chiede

di essere iscritto a codesto Albo come previsto dall'art. 8 della succitata legge.

A tale scopo, consapevole delle responsabilità che assume ai sensi dell'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci

Dichiara

Ai sensi degli art. 46 e 47 del precitato DPR 445/2000

- Di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 della legge 12/79
- Di essere nato a il
- Di essere residente a
- Di essere cittadino italiano
- Di godere dei diritti politici e civili
- Di non aver riportato condanne penali
- Di non aver carichi pendenti
- Di aver conseguito il seguente titolo di studio
- Di essere in possesso del Certificato di abilitazione rilasciato dalla Direzione Regionale del Lavoro di

- Di possedere il seguente codice fiscale

- Di essere a conoscenza dei poteri di controllo spettanti al Consiglio dell'Ordine ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000

Allega i seguenti documenti

1. ricevuta del Mod F23 di € 168 per concessioni governative (codice tributo 711T) oppure c/c/p 8003
2. attestazione del versamento di € 531,78 (€ 51,78 per tassa di iscrizione e € 480 per quota annuale) con bonifico bancario sul conto
Banca Carige: IT67 S061 7510 6100 0001 0140 980
3. numero due fotografie
4. fotocopia della carta d'identità
5. dichiarazione di domicilio professionale

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy allegata.



Il sottoscritto autorizza, ai sensi dell'art. 13 del GDPR (Regolamento Europeo 679/2016) e del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, il trattamento e l'utilizzo dei dati contenuti nella presente istanza.

SI NO

Il sottoscritto autorizza, ai sensi dell'art. 9 (dati particolari) e art. 10 (dati personali relativi a condanne penali e reati) del GDPR (Regolamento Europeo 679/2016) e del D.Lgs. n. 196/2003 come modificato dal D.Lgs. n. 101/2018, il trattamento e l'utilizzo dei dati contenuti nella presente istanza.

SI NO

Acconsente alla pubblicazione dei dati sull'Albo e prende atto che l'Albo potrà essere rilasciato a chiunque presenti motivata richiesta scritta.

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

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Codice Fiscale

Residenza anagrafica nel Comune di CAP

Via/Corso/Piazza - numero civico

Tel cell.

Indirizzo e-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 28/12/2000 n. 445

dichiara

di aver stabilito il domicilio professionale

a Prov.

Via/Corso/Piazza CAP

Dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs n.196/2003, 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 DPR 445/2000)