|  |  |
| --- | --- |
|  | **Consulenti del Lavoro**  **⏷**Consiglio Provinciale  dell’Ordine di Treviso  Viale Orléans, 22  31100 Treviso  Tel.: 0422/582345  Fax: 0422/410521  E-mail: [segreteria@consulentidellavoro.tv.it](mailto:segreteria@consulentidellavoro.tv.it)  Sito Web: [www.consulentidellavoro.tv.it](http://www.consulentidellavoro.tv.it)  PEC: ordine.treviso@consulentidellavoropec.it |

CONDIZIONI PER L’ISCRIZIONE ALL’ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO

L’iscrizione all’Ordine si ottiene a seguito di istanza (da redigere su carta legale o applicare una marca da bollo del valore vigente al momento della presentazione della domanda stessa) rivolta al Consiglio provinciale dell’Ordine, corredata dei seguenti documenti:

1. Ricevuta attestante il versamento della somma di € 498,12 sul c/c postale n. 15734312 intestato all'Ordine Consulenti di Treviso, Viale Orleans, 22 (contributo "UNA-TANTUM" € 63,12 contributo annuo indivisibile € 435,00 Totale € 498,12);

1. Due fotografie, di cui una autenticata per il rilascio della tessera d’iscrizione;
2. Ricevuta attestante il versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 (c.c.p. 8003 in distribuzione prestampato presso gli Uffici Postali – intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – tasse Concessioni Governative – cod. tariffa 8617 – causale: tassa iscrizione Ordine dei Consulenti del Lavoro).

La fotografia può essere autenticata presso la Segreteria dell’Ordine dal dipendente addetto.

|  |  |
| --- | --- |
| **FAC-SIMILE**  MARCA  DA BOLLO  € 16,00 | Spett.leCONSIGLIO PROVINCIALEORDINE CONSULENTI DEL LAVORO Viale Orleans n.22  31100 Treviso |

Oggetto: domanda d’iscrizione all’Ordine

\_ l \_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_) il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_), c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_,

(Comune di Residenza)

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Prov.\_\_\_\_),c.a.p. \_\_\_\_\_\_\_\_.

(Comune di Ufficio)

Indirizzo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C H I E D E

Di essere iscritto a codesto Ordine Professionale dei Consulenti del Lavoro.

Il sottoscritto DICHIARA, sotto la propria responsabilità, di NON trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall’art. 4 della legge 11.01.1979, n. 12, e cioè di NON essere dipendente delle Stato, delle Regioni, delle Province, dei Comuni o di altri Enti Pubblici, Istituti di Patronato o Associazioni Sindacali dei Lavoratori, nè di Esattore dei Tributi, Notaio o Giornalista professionista.

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 della Legge 675/96, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il sottoscritto si impegna a notificare tempestivamente a codesto Consiglio qualsiasi variazione ai dati sopra denunciati.

FIRMA PER ESTESO

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , li \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Allegati:

1. Autocertificazione: nascita, residenza, cittadinanza, abilitazione all’esercizio della professione, titolo di studio, casellario giudiziale, godimento dei diritti politici;
2. Dichiarazione di domicilio professionale;
3. ricevuta attestante il versamento del contributo di iscrizione;
4. ricevuta attestante il versamento della tassa di concessione governativa;
5. Due fotografie formato tessera, di cui una legalizzata, per il rilascio della tessera di riconoscimento;
6. Una marca da bollo (del valore vigente al momento della presentazione della domanda stessa) da apporre sull’attestato;
7. Fotocopia carta d’identità.

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO PROFESSIONALE

(art. 16 legge comunitaria 21.12.99 n. 526 e art. 9 lettera i) – Legge 11/ Gennaio 1979 n.12)

**Il/la sottoscritto/a ...........................................................................................................**

**nato/a a .…....................................................................... il .....................................…....**

**codice fiscale n. ..........................................……………………………………………................**

**residenza anagrafica nel comune di............................................................... CAP ….…..**

**via ...................................................………………..... numero …………………………………...**

**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 dicembre 2000 n. 445**

**DICHIARA**

**di aver stabilito il domicilio professionale**

**a ...............…...................................................................................... provincia …………**

**via............................................................ numero ……………………….. CAP……………….**

**Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 10 della legge 675/96 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)