

DOMANDA DI ISCRIZIONE NELL'ALBO DEI CONSULENTI DEL LAVORO DI FIRENZE

BOLLO
€ 16,00

Al
Consiglio Provinciale
Ordine dei Consulenti del Lavoro
Viale Belfiore, 15
50144 Firenze

Domanda di iscrizione all'Albo dei Consulenti del Lavoro di Firenze

il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (_____) il _____ residente a _____ (_____), Via/Piazza _____ tel _____, e-mail _____, Codice Fiscale: _____,

c h i e d e

di essere iscritto/a nell'Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Firenze.

Allo scopo, 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 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, verrà cancellato dall'Albo

D I C H I A R A
di:

1. Essere residente in _____ (CAP _____) Via _____ n° _____ interno/scala ;
2. Essere cittadino _____ (* Stato membro UE * Stato estero a condizioni di reciprocità e di essere in possesso della carta di soggiorno n°, di cui all'art. 9 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286 con scadenza);
3. 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;
4. Godere dei diritti civili;
5. Essere in possesso dell'abilitazione alla professione di Consulente del Lavoro rilasciata dalla Direzione Regionale del Lavoro per la ¹ _____, il _____ (allega copia);
6. Essere in possesso del seguente titolo di studio _____ classe di laurea _____ conseguito presso ² _____, il _____ (allega copia);
7. Di non aver esercitato fino ad oggi la professione di Consulente del Lavoro e che dopo l'iscrizione all'Albo svolgerà l'attività in forma **autonoma/subordinata** e di stabilirà il **domicilio professionale** in _____ (prov. _____) (CAP _____), Via _____ tel _____ fax _____ e-mail _____
8. Di essere in possesso di Partita I.V.A. _____;
9. Dichiaro 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;

* Lasciare solo l'ipotesi interessata

1 Indicare la Regione e il capoluogo

2 Indicare il tipo di Istituto, nome, luogo ed indirizzo completo

e allega i seguenti documenti:

- copia del titolo di studio;
- copia dell'abilitazione rilasciata dalla Direzione Regionale del Lavoro (ex Ispettorato del Lavoro);
- n° 3 fotografie di cui 1 autenticata e 1 firmata sul retro;
- copia documento di identità;
- copia del codice fiscale;
- [dichiarazione domicilio professionale](#);
- [informativa privacy ex art. 13 regolamento europeo](#);
- attestazione dei seguenti versamenti:
 - a) - € **490,00** tramite PAGOPA al seguente link: <https://www.consulentidellavoro.fi.it/pago-pa/>, o in alternativa sul conto corrente bancario C/o passadore IBAN: IT28H033320280000002210706, intestato al "Consiglio Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Firenze", V.le Belfiore, 15, quale **quota di iscrizione all'Albo**;
 - b) - € **300,00** tramite PAGOPA al seguente link: <https://www.consulentidellavoro.fi.it/pago-pa/>, o in alternativa sul conto corrente bancario C/o passadore IBAN: IT28H033320280000002210706, intestato al "Consiglio Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Firenze", V.le Belfiore, 15; quale quota "**una tantum**";
 - c) - € **168,00** per le "**Concessioni Governative**" sul **c/c p. 8003** intestato a "Concessioni Governative Roma"

Con osservanza.

Luogo e data _____

Firma _____