DICHIARAZIONE DI AMMISSIONE ALLA PRATICA

Al Consiglio Provinciale

 **dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro di Rimini**

 Piazza Cavour, n° 32

 47921 – Rimini (RN)

Oggetto: Dichiarazione

Il/la sottoscritt\_……………………………....., nat\_ a ………………....... il……........., codice fiscale ................................................ , iscritt\_ al n. ……… dell’Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro (o altra professione) di ……………….

DICHIARA

sotto la propria responsabilità

* di essere consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi nei casi previsti dalla legge sono puniti al sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia;
* che a decorrere dal ………………. la Sig.ra/il Sig. ……………………………………………… è stato ammesso alla frequenza dello studio sito in ……………………… (Prov. ….) Via ………………………………….. cap ……….. dove il/la sottoscritt\_ svolge con carattere di abitualità e prevalenza la libera professione da cui deriva la maggior parte del proprio volume d’affari dichiarato ai fini dell’IVA, in forma individuale/associata, per svolgere il periodo di pratica previsto dalla legge;
* di avere/non avere altri praticanti in studio inclusi quelli svolgenti il tirocinio per altre discipline professionali;

(per i soli iscritti presso gli altri Ordini Professionali previsti dalla Legge n. 12/1979)

* di essere iscritt\_ all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili/Avvocati di ………........... , al n° ...., dal ………......... ;
* di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa in quanto pera come libero professionista da almeno due anni con attività abituale e prevalente:
* di avere effettuato, da almeno tre anni, la comunicazione di cui al primo comma dell’art.1 legge 12/79 alla Direzione Provinciale del Lavoro di …………………….

In fede.

....……........li........…..

 timbro e firma per esteso

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

ALLEGATI

* copia della comunicazione (solo per Professionisti non iscritti Ordine Consulenti del Lavoro) trasmessa il ........... alla Direzione provinciale del lavoro di ............ comprovante l’avvenuto adempimento previsto dall’art. 1 della Legge 11.1.79, n° 12, in quanto vengono svolte o trattate pratiche in materia di lavoro, previdenza ed assistenza sociale dei lavoratori dipendenti.
* Fotocopia documento identità del Professionista