DICHIARAZIONE DOMICILIO PROFESSIONALE E COMPIUTA FORMAZIONE

Spett.le

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 ………………., ai fini dell’iscrizione al Registro dei praticanti della Sig.ra/del Sig. …………………………………………………………………………………………

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;
* di aver eletto domicilio professionale in ………………… (Prov. …..) Via …………………... Cap ………
* di essere in regola con gli adempimenti in materia di Formazione Continua Obbligatoria per i Consulenti del Lavoro avendo rispettato quanto previsto dal Regolamento del 24 luglio 2009 e s.m.i. del Consiglio Nazionale dell’Ordine

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

* di essere in regola con gli adempimento in materia di Formazione Continua Obbligatoria per gli iscritti all’Ordine ………………………………………………………………

In fede.

timbro e firma per esteso

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

....……........li........…..