DICHIARAZIONE ASSENZA DI INCOMPATIBILITA’

Al Consiglio Provinciale

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

Piazza Cavour, n° 32

47921 – Rimini (RN)

Oggetto: Dichiarazione

Il/la sottoscritt\_……………………………....., codice fiscale ................................................ , consapevole che in caso di falsa dichiarazione potrà essere punito ai sensi del Codice Penale e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, verrà cancellato dal Registro dei Praticanti

DICHIARA

di non svolgere praticantato per attività professionali diverse, presso lo stesso studio professionale, anche se trattasi di studio associato fra iscritti in ordini diversi, in cui sarà ammesso per la pratica, propedeutica all’ammissione all’esame di stato per l’abilitazione all’esercizio della professione di Consulente del Lavoro, e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall’articolo 4 della legge 11 gennaio 1979, n. 12.

In fede.

....……........li........…..

Firma

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