

Al Coordinatore
Commissione Pari Opportunità
dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro
di Salerno

e.p.c. Al Consiglio Provinciale
dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro
di Salerno
ordine.salerno@consulentidellavoropec.it

Oggetto: **"Progetto WEL.CO.M.E." Disponibilità all'affiancamento/sostituzione temporanea**
dei Consulenti del Lavoro in momentanea difficoltà.

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ Pr.
_____ il _____ e residente in _____ Via
_____ n. ___, con domicilio professionale in _____
Pr. _____ Via _____ n. ___, telefono Studio _____ Fax _____
Codice Fiscale _____, partita IVA _____,
e.mail _____, pec _____
iscritto all'Ordine Provinciale dei Consulenti del Lavoro della provincia di Salerno al numero _____.

DICHIARA

- di aver preso visione del Regolamento **"Progetto WEL.CO.M.E."** approvato dal Consiglio Nazionale con delibera n. 537 del 28/07/2017, recepito dal Consiglio Provinciale di Salerno e di condividerne propositi e finalità;
- di accettarlo e attuarlo integralmente;
- di aver preso visione dell'articolo 16 del Codice Deontologico approvato dal Consiglio Nazionale dei Consulenti del Lavoro con delibera n. 428 del 19/01/2017;
- di non aver in atto provvedimenti di sospensione dall'esercizio della professione o altri procedimenti disciplinari in corso;
- di essere in regola con la Formazione Continua Obbligatoria,

CHIEDE

- di essere inserito/a nell'elenco di coloro che si rendono disponibili a sostituire Consulenti del Lavoro che, per qualsiasi ragione, si trovassero in una delle condizioni previste dal regolamento **"Progetto WEL.CO.M.E."**.

Le materie per le quali si dichiara disponibile all'affiancamento/sostituzione temporanea sono le seguenti: *(barrare la casella)*

- ☐ consulenza, assistenza e adempimenti in materia di diritto del lavoro, di diritto e applicazioni della previdenza e assistenza sociale, di diritto sindacale, elaborazione prospetti di paga con relativo invio delle denunce previdenziali ed assicurative e quant'altro rientri nell'attività della consulenza del lavoro;
- ☐ consulenza ed assistenza in materia fiscale e tributaria, redazione di contabilità aziendale, bilanci, dichiarazioni fiscali, contenzioso tributario, etc.;

ed in particolare:

- ☐ consulenza e assistenza nella costituzione e nello svolgimento dei rapporti di lavoro subordinato, parasubordinato, autonomo e c.dd. speciali;
- ☐ consulenza e assistenza in merito all'estinzione del rapporto di lavoro: licenziamenti individuali singoli e plurimi;
- ☐ consulenza ed assistenza nei procedimenti e sanzioni disciplinari;
- ☐ certificazioni ASSE.CO.;
- ☐ politiche attive del lavoro;
- ☐ redazione e trasmissione delle dichiarazioni fiscali e tributarie;
- ☐ redazione e contabilità aziendale, certificazione contabile (visto pesante) ed asseverazioni contabili, etc.;
- ☐ redazione e trasmissione delle dichiarazioni del sostituto d'imposta relative alle assunzioni, cessazioni, proroghe;
- ☐ altro (*descrivere*) _____

e per i seguenti periodi temporali (*descrivere ad esempio se si ha disponibilità la mattina o il pomeriggio, il n. delle settimane, il n. dei mesi*): _____

Il/la sottoscritto/a fornisce il consenso al trattamento dei dati personali, così come previsto dal D.Lgs n. 196/2003.

Allega alla presente:

- *Curriculum Vitae* (possibilmente formato europeo);
- copia Documento Unico di Identificazione (DUI).

li _____

Nome e Cognome del Professionista