**Al Consiglio Provinciale**

Marca

da

€ 16,00

**Ordine dei Consulenti del Lavoro**

Via Sabato Visco, 20 Loc San Leonardo

84131 SALERNO

*Il/La* sottoscritt*o/a* *cognome e nome* nat*o/a* in *luogo di nascita* (*\_\_\_*) il *data di nascita* codice fiscale *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, residente a *città residenza* (*\_\_\_*) cap*\_\_\_\_\_* *immettere indirizzo residenza*, tel.*tel. residenza* e-mail *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* pec *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*, cell. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* iscritt*o/a* al n. *numero ruolo* di ruolo dell’Albo di codesto Ordine a far data dal data iscrizione, con studio professionale a *città studio* (*\_\_\_*) cap*\_\_\_\_\_* *immettere indirizzo studio* tel. *tel. domicilio* partita Iva *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti della legge n. 12 del 11/01/1979, DM 20/06/2011, D.P.R. n. 137 del 07/08/2012 e del Regolamento disciplinante il praticantato, che il Dott./la Dott.ssa *cognome e nome* nat*o/a* in *luogo di nascita* (*\_\_\_*) il *data di nascita*, viene ammess*o/a* alla frequenza per un minimo di 20 ore settimanali del proprio studio professionale sito in *città studio* (*\_\_\_*) cap*\_\_\_\_\_* *immettere indirizzo studio* dove il sottoscritto svolge con carattere di abitualità e prevalenza la libera professione, in forma *<selezionare il tipo di attività>*, per svolgere il periodo di tirocinio professionale previsto dalla legge;

* *di avere* num. praticanti praticant*e/i* presso il proprio studio, oltre il suddetto;
* di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa in quanto Consulente del Lavoro iscritto nell’Albo da almeno **cinque anni,** che opera come libero professionista con attività abituale e prevalente in forma *<selezionare il tipo di attività>*;
* di essere in regola con gli obblighi e gli adempimenti in materia di formazione continua obbligatoria previsti dall’Ordinamento, con riferimento all’ultimo periodo scaduto - biennio 2021/2022;
* di impegnarsi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni.

[Allega dichiarazione di domicilio professionale](http://www.ordineconsulentilavorosalerno.it/files/2022/11/attestato_dante_pratica_domicilio_professionale_compilabile_2022.docx).

Autorizza al trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni.

*luogo*, *data*

In fede