|  |
| --- |
| *Marca*  *da Bollo*  *Euro 16,00* |

***Al Consiglio provinciale dell’Ordine***

***dei Consulenti del Lavoro di Brindisi***

***Via Albert Bruce Sabin, 2 Z. I.***

***72100 Brindisi***

**RACCOMANDATA / VIA PEC**

**Oggetto: domanda di iscrizione al registro dei praticanti**

Il sottoscritto ………………………..…..…. (cod. fisc. …………………………………) essendo in possesso dei requisiti di legge

CHIEDE

di essere iscritto al Registro dei praticanti del Consiglio Provinciale di ………………………………………

Allo scopo, consapevole delle sanzioni penali e civili, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del DPR n. 445 del 28/12/2000, sotto la sua responsabilità dichiara di (*riportare solo quanto inerente la propria situazione*):

1. essere nato a ………………………………………………….…… il …………………….;
2. essere residente in …………………………. Via ………………….…… n. ….. interno / scala …. ;
3. essere cittadino di uno Stato membro UE o di uno Stato estero a condizioni di reciprocità;
4. essere in possesso della carta di soggiorno, di cui all'art. 9 del D.Lgs. 25 luglio 1998, n. 286, di cui si allega copia (Solo per gli stranieri extra U.E.);
5. essere in possesso del seguente diploma di laurea ………………………………………………. indicato nell’art. 3, comma 2, lettera d) della Legge 11 gennaio 1979, n. 12 ed appartenente alle classi di laurea elencate nell’allegato 2) del regolamento approvato dal Consiglio nazionale dell’Ordine con delibera 327 del 23 ottobre 2014 (in alternativa allega copia autentica);
6. non svolgere praticantato per attività professionali diverse, presso lo stesso studio professionale o società tra professionisti, anche se trattasi di studio associato fra iscritti in ordini diversi o società multiprofessionale;
7. essere in costanza di rapporto di pubblico impiego/di rapporto di lavoro subordinato privato e che la relativa disciplina prevede modalità e orari di lavoro idonei a consentirne l'effettivo svolgimento del tirocinio;
8. non aver subito condanne penali;
9. non avere carichi pendenti.

Dichiara altresì che la procura della Repubblica competente, per eventuali accertamenti, è quella presso il tribunale di ……………………………………...

e allega i seguenti documenti:

1. dichiarazione del professionista di essere iscritto all’Albo da almeno cinque anni e che attesti l'ammissione alla pratica nel proprio studio intendendosi per tale il luogo ove con carattere di abitualità e prevalenza viene esercitata la libera professione di Consulente del Lavoro, sia in forma individuale che associata, societaria o in qualsiasi altra forma ammessa dalla legge, nonché dichiarazione del numero di tutti i praticanti presenti nello studio inclusi quelli svolgenti il tirocinio per altre discipline professionali;
2. dichiarazione del professionista di essere in regola con gli obblighi e gli adempimenti in materia di formazione continua obbligatoria con riferimento all’ultimo periodo scaduto;
3. ricevuta del versamento del contributo per l'iscrizione al registro attestante l'avvenuto pagamento dello stesso nelle misure stabilite dal Consiglio provinciale ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs.Lgt. 23 novembre 1944, n. 382;
4. due foto formato tessera firmate.

Indica come indirizzo al quale ricevere le comunicazioni dal Consiglio provinciale i seguenti recapiti:

residenza:

telefono:

mail:

pec:

In attesa di riscontro, coglie l’occasione per inviare distinti saluti.

Luogo e data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegata copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38, comma 3, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

**TUTELA DEI DATI PERSONALI**

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver preso visione del documento contenente le informazioni ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, prodottomi dal Consiglio Provinciale dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro – Brindisi, e conferma la piena conoscenza delle indicazioni quivi contenute, con particolare riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento specificate, nonché dei soggetti a cui i tali dati possono essere comunicati e/o trasferiti.

Luogo e Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENSO AL TRATTAMENTO**

Il/la sottoscritto/a, esaminate le informazioni riportate nel documento contenente le informazioni ai sensi dell’art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679, prodottomi dal Consiglio Provinciale dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro – Brindisi, nella consapevolezza che il proprio consenso è puramente facoltativo oltre che revocabile in qualsiasi momento,

presta il consenso nega il consenso

all’invio di comunicazioni inerenti corsi, eventi ed iniziative dedicati agli iscritti mediante es. email, posta cartacea

presta il consenso nega il consenso

al trattamento di categorie particolari di dati personali (es. dati sanitari) nell'esecuzione delle sue funzioni e per le quali il consenso rappresenti la base giuridica del trattamento

Luogo e Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_