



Al Consiglio provinciale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro di
Cagliari
Via Sonnino 37
09125 Cagliari
Pec: ordine.cagliari@consulentidellavoropec.it

MANO/ 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 Cagliari

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 _____ CAP _____ 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 (barrare una delle seguenti opzioni):
 - o dei requisiti di cui all'art. 5 c.1 della Convenzione per l'anticipazione di un semestre di tirocinio per l'accesso alla professione di Consulente del Lavoro siglata tra Ordine Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Cagliari e Dipartimento di Giurisprudenza dell'Università di Studi di Cagliari, ed in particolare:
 - a. essere all'ultimo anno del Corso di Laurea CdL
 - b. -aver acquisito almeno 60 CFU
 - c. - aver presentato istanza alla Segreteria Studenti del corso di studio giuridici

OPPURE

- o del seguente diploma di laurea _____
Classe _____ conseguito presso _____

DOMANDA ISCRIZIONE RP

in data _____ (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 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. non aver subito condanne penali;
8. non avere carichi pendenti.
9. 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 Sì No

Dichiara altresì che la procura della Repubblica competente, per eventuali accertamenti, è quella presso il tribunale di _____ (luogo).

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 abitudine 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. Patto Formativo;
4. 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; € 252,00 (52,00 Una-tantum + 200,00 primo semestre) da versare a mezzo bonifico bancario codice IBAN IT82 H070 9604 8010 0000 0004 827 intestato Ordine Consulenti del Lavoro Consiglio Provinciale di Cagliari – presso Banca di Cagliari oppure presso la Segreteria dell'Ordine a mezzo carta di credito o bancomat;
5. 1 foto formato tessera firmata (file jpeg);
6. Copia documento d'identità e codice fiscale.
7. Informativa privacy

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

*Via _____ n _____ cap _____ Comune _____

prov. _____ *telefono: _____ / _____

*mail: _____ @ _____

DOMANDA ISCRIZIONE RP

*pec: _____@_____

*** da compilare obbligatoriamente**

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

Luogo e data _____

Firma
