

(AUTOCERTIFICAZIONE da inviare via posta prioritaria oppure consegnare a mano alla Segreteria dell'Ordine)

(FAC-SIMILE)

Al Consiglio Provinciale dell'Ordine
dei Consulenti del Lavoro di Verona
Via S. Teresa, 2
37135 Verona

Dichiarazione sostitutiva di certificazioni

Sottoscritta da maggiorenne con capacità di agire
(art. 2 Legge 4.1.1968 come modificato dall'art. 3 comma 10 Legge 15.05.1997 n. 127)

La/Il sottoscritto (COGNOME E NOME), -----
nata/o a (CITTA' DI NASCITA) il (DATA DI NASCITA),-----
residente a (CITTA' DI RESIDENZA) (provincia di (PR)) c.a.p. (CAP) Via (INDIRIZZO DI RESIDENZA)-----
iscritto all'Albo Consulenti del Lavoro di Verona al n (N. DI ISCRIZIONE) dal (DATA ISCRIZIONE) -----

D I C H I A R A

che dalè residente a (CITTA' DI RESIDENZA) (provincia di (PR)) c.a.p. (CAP) Via (INDIRIZZO DI RESIDENZA).

Allego: fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità

Verona, li.....

.....
LA/IL DICHIARANTE

Esente da autentica di firma ai sensi art. 3, comma 10 L. 127/97 ed esente da imposta di bollo ai sensi art. 14 TAB. B D.P.R. 642/72