

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

e.p.c. Al Consiglio Provinciale  
dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro  
di \_\_\_\_\_

Oggetto: *“Progetto WEL.CO.M.E.”* **Richiesta di Consulente del lavoro disponibile all'affiancamento/sostituzione temporanea** di Consulente 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 \_\_\_\_\_  
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 \_\_\_\_\_ 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;
- di trovarsi nella condizione di non poter svolgere temporaneamente la professione per uno o più motivi indicati nell'art. 3, del Regolamento *“Progetto WEL.CO.M.E.”*.

#### CHIEDE

di essere affiancato/sostituito temporaneamente per carichi di lavoro che richiedono esecuzioni nelle seguenti materie: *(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 a trasmissione delle dichiarazioni fiscali e tributarie;
  - redazione e contabilità aziendale, certificazione contabile (visto pesante) ed asseverazioni contabili, etc.;
  - redazione e trasmissione delle dichiarazioni relative alle assunzioni, cessazioni, proroghe;
  - altro (*preferenze gestionali paghe contabilità*) \_\_\_\_\_
- 
- 

e per i seguenti periodi temporali (*descrivere ad esempio se richiede disponibilità la mattina o il pomeriggio, il n. delle settimane, il n. dei mesi*) \_\_\_\_\_

---

Il/la sottoscritto/a **dichiara** altresì che le cause dello **stato di necessità** che originano la richiesta di poter essere affiancato/sostituito temporaneamente, sono, tra quelle indicate tassativamente nell'art. 3 del Regolamento, di seguito evidenziate: (*barrare la casella*)

- malattia;
- maternità;
- sostegno alla genitorialità;
- assistenza continua alle persone di cui alla L. 104/1992;
- documentati casi di temporaneo impedimento e/o forza maggiore (come ad esempio, l'assistenza continua per malattia ad un familiare, etc.);
- di pratiche straordinarie che necessitano di preparazione altamente specializzata e settoriale;
- affiancamento propedeutico al passaggio generazionale;
- per carichi di lavoro non preventivati.

Il/la sottoscritto/a allega/allegnerà documentazione a supporto della richiesta per facilitare le valutazioni della Commissione.

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

Allegati alla presente:

- Documentazione inerente Dichiarazione stato di necessità;
- copia Documento Unico di Identificazione (DUI) o copia documento identità.

li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Nome e Cognome del Professionista*