

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI PRATICANTI**  
(MARCA DA BOLLO 16,00 EURO)

AL CONSIGLIO PROVINCIALE  
ORDINE CONSULENTI DEL LAVORO  
Via A. De Gasperi, 60  
67100 L'AQUILA

Il sottoscritto .....  
codice fiscale: .....  
essendo in possesso dei requisiti di legge

CHIEDE

di essere iscritto nel Registro dei praticanti del Consiglio Provinciale dell'Aquila.

Allo scopo dichiara di:

- Essere nato a ..... (Prov.....)  
il .....  
▪ Essere residente in ..... (Prov.....)  
Via..... N° .....  
C.a.p. ....
- Essere cittadino di uno Stato membro UE o di uno Stato estero a condizioni di reciprocità
- Essere in possesso del titolo di studio di:  
..... Classe di Laurea .....  
(in alternativa allego copia autenticata)
- Non svolgere praticantato per attività professionali diverse, presso lo stesso studio professionale, anche se trattasi di studio associato fra iscritti in ordini diversi, e di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 della Legge 11 Gennaio 1979, n. 12.

Allega alla presente i seguenti documenti :

1. Certificato dei carichi pendenti rilasciato dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale;
2. Certificato del Casellario giudiziale;
3. Originale o copia autenticata del titolo di studio richiesto;
4. Dichiarazione del professionista che attesti l'ammissione alla pratica nel proprio studio e certifichi i requisiti soggettivi di cui al secondo comma del presente articolo, nonché il numero di praticanti presenti nello studio;
5. Dichiarazione del professionista di elezione di domicilio professionale;
6. Dichiarazione del professionista, anche se diverso dal Consulente del Lavoro, di essere in regola con gli adempimenti della formazione continua obbligatoria;
7. Ricevuta del pagamento di euro 100,00 da versare con Bonifico Bancario B.C.C. di Roma, IBAN: IT 42 Z 08327 03600 000000017302
8. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido e due foto formato tessera firmate dietro.

Indica come indirizzo cui da ricevere le comunicazioni dal Consiglio Provinciale i seguenti recapiti:

Località ..... Prov .....  
Via ..... N. .... Cap .....  
Telefono ..... Cellulare .....  
Email .....  
Luogo e data ..... FRMA .....

**DICHIARAZIONE DI AMMISSIONE ALLA PRATICA**  
**(MARCA DA BOLLO EURO 16,00)**

Il sottoscritto .....  
nato a ..... (Prov) ..... il .....  
residente a .....  
Via ..... n. ....  
Codice fiscale .....  
iscritto al n° dell'Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro (o altra professione) di .....

DICHIARA

- che a decorrere dal ..... il Sig .....  
è stato ammesso alla frequenza dello studio sito in .....  
(Prov.....) C.a.p. .... Via..... N .....  
Telefono ..... fax ..... email .....  
dove il sottoscritto svolge con carattere di abitualità e prevalenza la libera professione da cui  
deriva la maggior parte del proprio volume d'affari dichiarato ai fini dell'IVA, in forma  
individuale/associata per svolgere il periodo di pratica previsto dalla legge;
- che la Sig.ra/ il Sig. risulta essere ..... praticante Consulente del Lavoro  
ammesso nello studio;
- di avere/ di non avere altri praticanti in studio inclusi quelli svolgenti il tirocinio per altre  
discipline professionali;

**Per i soli iscritti presso altri Ordini Professionali previsti dalla Legge 12/79:**

- di ..... essere ..... iscritto ..... all'Ordinamento ..... Professionale  
.....  
con il numero ..... dal .....
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla normativa in quanto opera come  
libero professionista da almeno **cinque anni** con attività abituale prevalente;
- di avere effettuato, da **almeno tre anni**, la comunicazione di cui al primo comma dell'art 1  
Legge 12/79 alla Direzione Provinciale del Lavoro di .....

In fede,

Luogo e data

Timbro e Firma del professionista

## DICHIARAZIONE DEL PRATICANTE

Il sottoscritto .....

Codice Fiscale .....

consapevole che in caso di falsa dichiarazione potrà essere punito ai sensi del Codice Penale e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, verrà cancellato dal Registro dei Praticanti,

### DICHIARA

di non svolgere praticantato per attività professionali diverse, presso lo stesso studio professionale, anche se trattasi di studio associato fra iscritti in ordini diversi, in cui verrà ammesso per la pratica, propedeutica all'ammissione all'esame di stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di consulente del Lavoro, e di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 della Legge 11 Gennaio 1979, n°12.

In fede

Luogo e data

Firma del praticante

## DICHIARAZIONE DEL PROFESSIONISTA

Il sottoscritto .....  
Codice Fiscale .....  
Iscritto al n° ..... dell'Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro (o altra professione) di  
..... ai fini dell'iscrizione al Registro dei Praticanti del Signor/ della Signora  
.....

### DICHIARA

- di aver eletto domicilio professionale in .....  
Via ..... n° .....  
c.a.p. .... Prov .....
- di essere in regola con gli adempimenti in materia di Formazione Continua Obbligatoria per i Consulenti del Lavoro avendo rispettato quanto previsto dal Regolamento del 24 Luglio 2009 e s.m.i. del Consiglio Nazionale dell'Ordine.

### Per i soli iscritti presso gli altri Ordini professionali previsti dalla Legge 12/1979

- di essere in regola con gli adempimenti in materia di Formazione Continua Obbligatoria per gli iscritti all'Ordine .....

In fede

Luogo e data

Firma del Professionista