Spett.

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili di Pordenone

Viale G. Marconi, 63

33170 – PORDENONE (PN)

# DICHIARAZIONE RELATIVA AI RAPPORTI DI LAVORO IN CORSO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 – D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(se posseduta)*

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali, richiamate dall’art.76 del D.P.R. n.445/2000, che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di non avere, al momento della presentazione della presente dichiarazione, alcun rapporto di lavoro subordinato, para-subordinato o altri rapporti di lavoro assimilabile;

*oppure*

di avere, al momento della presentazione della presente dichiarazione, in corso i seguenti rapporti di lavoro:

datore di lavoro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( dominus o datore di lavoro del dominus)

Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data inizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data fine (se temporanei) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

giorni e orario d’impiego \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si impegna a comunicare tempestivamente all’Ordine qualsiasi variazione rispetto alla situazione dichiarata e circa le modalità di svolgimento del tirocinio.

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

FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All:

Fotocopia di un documento di identità valido.