

**DICHIARAZIONE CONSULENTE DEL LAVORO**

**DOMICILIO PROFESSIONALE, FORMAZIONE, QUOTA, INCOMPATIBILITA'**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ iscritto al n. \_\_\_\_\_  
dell'Albo Provinciale dei Consulenti del Lavoro di Reggio Emilia, ai fini dell'iscrizione al Registro  
del/della Dott/Dott.ssa \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di aver eletto Domicilio Professionale in \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- di essere in regola con gli adempimenti in materia di Formazione Continua Obbligatoria per i Consulenti del Lavoro
- di essere in regola con il pagamento della quota annuale di iscrizione all'Albo
- di avere inoltrato la dichiarazione di autocertificazione insussistenza cause di incompatibilità con la professione di Consulente del Lavoro

In fede.

Reggio Emilia \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_