

**Consiglio Provinciale dell'Ordine  
dei Consulenti del Lavoro  
di Barletta-Andria-Trani**  
via San Gervasio, 21  
76125 Trani (BT)

**Oggetto: Inesistenza di incompatibilità**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_  
iscritto al Consiglio Prov. dell'Ordine dei Consulenti del Lavoro di \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ con studio professionale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ titolare di partita IVA n. \_\_\_\_\_

***RILASCIA LA SEGUENTE DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'***

Ai sensi della circolare del Consiglio Nazionale n. 393 del 26 giugno 1991 e con riferimento all'articolo 4 della legge 11 gennaio 1979 n.12, si dichiara che alla data odierna, a carico dello scrivente

***NON SUSSISTE ALCUNA DELLE CAUSE DI INCOMPATIBILITA'***

previste dall'articolo 4 della legge 11/01/1979 ed in particolare non è dipendente, neanche a tempo parziale dello Stato, delle Regioni, delle Province, dei Comuni, di Ente Pubblico, di Istituti di Patronato, di Associazioni sindacali dei Lavoratori, degli Enti esattoriali per la riscossione dei Tributi né svolge attività professionale di Notaio o di Giornalista professionista.

Sono consapevole delle responsabilità civili e penali a mio carico in caso di mendace o fraudolenta dichiarazione ed **assumo formale e sostanziale impegno di procedere ad immediata e preventiva cancellazione dall'Albo in qualsiasi momento futuro dovesse verificarsi IN CONCOMITANZA, una qualsiasi delle cause di incompatibilità che inibiscono lo svolgimento dell'attività professionale di Consulente del Lavoro.**

data \_\_\_\_\_

in fede