

Consulenti del Lavoro  
**Consiglio Provinciale dell'Ordine di**

\_\_\_\_\_

Via

Tel.

Fax

Prot. n.  
del

Allegati n.

Oggetto: notifica di reiscrizione

Consulenti del Lavoro  
**Consiglio Nazionale dell'Ordine**  
Roma

**All'Ispettorato Provinciale del Lavoro**

di \_\_\_\_\_

**Al Ministero del Lavoro e della Previdenza  
Sociale - Roma**

Consulenti del Lavoro  
**Ente Nazionale Previdenza**  
Roma

RACCOMANDATA

Ai sensi degli artt. 9, 13 e 14 della legge 11/01/1979 n. 12, si comunica che questo Consiglio Provinciale/il Presidente del Consiglio Provinciale, \* a seguito di domanda presentata il \_\_\_\_\_, nella riunione del/con delibera urgente del\* \_\_\_\_\_ ha deliberato la reiscrizione all'Ordine del/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nato/a a

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ in possesso di

abilitazione rilasciata dall'Ispettorato regionale del Lavoro di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ del titolo di studio \_\_\_\_\_ e

del codice fiscale \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ è stato/a precedentemente iscritto/a

al n. \_\_\_\_\_ dell'Ordine di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

Lo/a stesso/a ha sottoscritto dichiarazione di responsabilità attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità ex art. 4 legge 12/1979.

Conseguentemente il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ è stato/a iscritto/a  
al n. \_\_\_\_\_ d'ordine nell'apposito registro con decorrenza dal \_\_\_\_\_.

Distinti saluti.

**Il Presidente**

\*Cancellare l'ipotesi che non ricorre.