***Allegato A***

 Al Coordinatore

Commissione Pari Opportunità

dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 e.p.c. Al Consiglio Provinciale

dell’Ordine dei Consulenti del Lavoro

di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: *“Progetto WEL.CO.M.E."*  **Disponibilità all’affiancamento/sostituzione temporanea**

 dei Consulenti del Lavoro in momentanea difficoltà.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_, con domicilio professionale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_, telefono Studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

e.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, pec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine Provinciale dei Consulenti del Lavoro della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

al numero \_\_\_\_\_\_ .

DICHIARA

* di aver preso visione del Regolamento *“Progetto WEL.CO.M.E.”* approvato dal Consiglio Nazionale con delibera n. 537 del 28/07/2017, recepito dal Consiglio Provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e di condividerne propositi e finalità;
* di accettarlo e attuarlo integralmente;
* di aver preso visione dell'articolo 16 del Codice Deontologico approvato dal Consiglio Nazionale dei Consulenti del Lavoro con delibera n. 428 del 19/01/2017;
* di non aver in atto provvedimenti di sospensione dall’esercizio della professione o altri procedimenti disciplinari in corso;
* di essere in regola con la Formazione Continua Obbligatoria,

CHIEDE

* di essere inserito/a nell’elenco di coloro che si rendono disponibili a sostituire Consulenti del Lavoro che, per qualsiasi ragione, si trovassero in una delle condizioni previste dal regolamento *“Progetto WEL.CO.M.E.”.*

Le materie per le quali si dichiara disponibile all’affiancamento/sostituzione temporanea sono le seguenti: *(barare la casella)*

* consulenza, assistenza e adempimenti in materia di diritto del lavoro, di diritto e applicazioni della previdenza e assistenza sociale, di diritto sindacale, elaborazione prospetti di paga con relativo invio delle denunce previdenziali ed assicurative e quant’altro rientri nell’attività della consulenza del lavoro;
* consulenza ed assistenza in materia fiscale e tributaria, redazione di contabilità aziendale, bilanci, dichiarazioni fiscali, contenzioso tributario, etc.;

ed in particolare:

* consulenza e assistenza nella costituzione e nello svolgimento dei rapporti di lavoro subordinato, parasubordinato, autonomo e c.dd. speciali;
* consulenza e assistenza in merito all’estinzione del rapporto di lavoro: licenziamenti individuali singoli e plurimi;
* consulenza ed assistenza nei procedimenti e sanzioni disciplinari;
* certificazioni ASSE.CO.;
* politiche attive del lavoro;
* redazione e trasmissione delle dichiarazioni fiscali e tributarie;
* redazione e contabilità aziendale, certificazione contabile (visto pesante) ed asseverazioni contabili, etc.;
* redazione e trasmissione delle dichiarazioni del sostituto d’imposta relative alle assunzioni, cessazioni, proroghe;
* altro *(descrivere)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e per i seguenti periodi temporali *(descrivere ad esempio se si ha disponibilità la mattina o il pomeriggio, il n. delle settimane, il n. dei mesi)*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a fornisce il consenso al trattamento dei dati personali, così come previsto dal D.Lgs n. 196/2003.

Allega alla presente:

* *Curriculum Vitae* *(possibilmente formato europeo)*;
* copia Documento Unico di Identificazione (DUI).

lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *Nome e Cognome del Professionista*