

ALLA DIREZIONE REGIONALE DEL LAVORO

Via Cesare De Lollis, 12 - 00185 – ROMA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

## C H I E D E

di essere ammesso a sostenere gli esami di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di consulente del lavoro - sessione 2009.

All'uopo, consapevole delle sanzioni per le dichiarazioni mendaci previste dagli artt. 75 e 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000 n. 445, dichiara sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_;
2. di avere la propria residenza anagrafica a \_\_\_\_\_ (prov. di \_\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ num. telefonico \_\_\_\_\_; E-Mail \_\_\_\_\_;
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito  
nell'anno scolastico \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_;
5. **di aver richiesto al competente Consiglio Provinciale dei Consulenti del lavoro di \_\_\_\_\_ il certificato di compiuta pratica che si riserva di produrre entro e non oltre la data di inizio delle prove scritte.**

Desidera che le comunicazioni relative agli esami gli siano inviate al seguente recapito (specificare indirizzo completo di C.A.P. e eventuale recapito telefonico) \_\_\_\_\_;

Allega alla presente domanda i seguenti documenti:

- ricevuta del versamento della tassa di esami;
- fotocopia del documento di riconoscimento.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_