***Allegato B***

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."*  **Richiesta di Consulente del lavoro disponibile all’affiancamento/sostituzione temporanea** di Consulente 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;
* di trovarsi nella condizione di non poter svolgere temporaneamente la professione per uno o più motivi indicati nell’art. 3, del Regolamento *“Progetto WEL.CO.M.E.”.*

CHIEDE

di essere affiancato/sostituito temporaneamente per carichi di lavoro che richiedono esecuzioni nelle seguenti materie: *(barrare 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 a trasmissione delle dichiarazioni fiscali e tributarie;
* redazione e contabilità aziendale, certificazione contabile (visto pesante) ed asseverazioni contabili, etc.;
* redazione e trasmissione delle dichiarazioni relative alle assunzioni, cessazioni, proroghe;
* altro *(descrivere)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

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

Il/la sottoscritto/a ***dichiara*** altresì che le cause dello ***stato di necessità*** che originano la richiesta di poter essere affiancato/sostituito temporaneamente, sono, tra quelle indicate tassativamente nell’art. 3 del Regolamento, di seguito evidenziate: *(barrare la casella)*

* malattia;
* maternità;
* sostegno alla genitorialità;
* assistenza continua alle persone di cui alla L. 104/1992;
* documentati casi di temporaneo impedimento e/o forza maggiore (come ad esempio, l’assistenza continua per malattia ad un familiare, etc.);
* di pratiche straordinarie che necessitano di preparazione altamente specializzata e settoriale;
* affiancamento propedeutico al passaggio generazionale;
* per carichi di lavoro non preventivati.

Il/la sottoscritto/a allega/allegherà documentazione a supporto della richiesta per facilitare le valutazioni della Commissione.

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

Allegati alla presente:

* Documentazione inerente Dichiarazione stato di necessità;
* copia Documento Unico di Identificazione (DUI);

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *Nome e Cognome del Professionista*