

DICHIARAZIONE DI DOMICILIO PROFESSIONALE

(art.16 legge comunitaria 21.12.1999 n.526 e art.9 lettera i) – legge 11.1.1979 n.12)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ provincia _____ il _____
codice fiscale _____ residenza
anagrafica nel comune di _____ CAP _____
via _____ numero _____ tel. _____
cell. _____ indirizzo e-mail _____

svolgendo l'attività professionale in forma

autonoma dipendente associata (*)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR 28 dicembre 2000 n.445

DICHIARA

di aver stabilito il domicilio professionale

a _____ provincia _____
via _____ numero _____ CAP _____

Dichiara di avere preso visione della informativa allegata e autorizza, ai sensi del Regolamento UE n. 2016/679 sul Trattamento dei Dati Personali, l'Ordine Professionale ad utilizzare i dati personali dichiarati per le finalità istituzionali e necessari per l'espletamento di tutte le procedure che saranno poste in essere dal suddetto Ordine, comprese quelle per le quali si è dato esplicito consenso.

Palermo, _____

FIRMA

(*) nell'ipotesi di forma associata allegare comunicazione di costituzione di studio associato, ai sensi della legge 23.11.1939 n.1815, nonché atto costitutivo e statuto.

Questa dichiarazione è equivalente a "dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà" (art.47 del DPR 445/2000)