Spett.le

Direzione Provinciale del Lavoro

di ................…………………….

Ordine dei Consulenti del Lavoro

di ………………………………..

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Oggetto: art.1, comma 5, 1.1979, come modificato dall’art. 5-ter, c.1. lett. A) D.L. 10/2007, convertito nella legge 46/2007. Assistenza del consulente del lavoro al CED.

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_cap\_\_\_\_\_\_\_nella qualità di titolare/legale rappresentante della ditta/società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, avente ad oggetto lo svolgimento dell’attività dei elaborazione e stampa dei cedolini paga, comunica

che la scrivente azienda *ha conferito incarico per la verifica del corretto funzionamento dell’attività di calcolo e stampa svolta dal CED al sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_- , professionista iscritto all’Ordine \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e quindi abilitato ai sensi dell’articolo 1 della legge n.12/1979*

L a presente comunicazione viene fornita ai sensi e per gli effetti stabiliti dalla nota del 4 giugno 2007 prot. 7004 della Direzione Generale per l’Attività.

Cordiali saluti

Il rappresentante legale