

Comunicazione obbligatoria della delega alla Direzione provinciale del lavoro
(Artt. 39-40 DI n. 112/2008, convertito nella Legge n. 133/2008)

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Direttore
Direzione provinciale del lavoro
di _____
Servizio ispezione del lavoro

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il
____/____/____, residente a _____ (___)
Via _____ n. ____ nella sua qualità di Titolare/Legale rappresentante
della ditta _____ esercente l'attività di
_____, con sede legale in
_____, (___) Via
_____, n. ____ codice fiscale
_____, P.Iva _____, con Codice ditta
Inail _____ Pos. Ass.va Inps _____ Tel. _____
Fax _____ e-mail _____.

In virtù delle disposizioni dettate dall'art. 5, comma 1, della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, come sostituito dall'art. 40, comma 1, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112
Con la presente

Comunica

Relativamente alla tenuta del libro unico del lavoro di cui all'art. 39, commi 1 – 7, del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito in Legge n. 133/2008 e la regolarizzazione dei documenti riguardanti materia di lavoro, previdenza e assistenza sociale, e all'amministrazione in genere del personale, di aver conferito delega al Sig. _____ nato a _____ (___) il _____ Consulente del lavoro di fiducia, dello studio associato _____, iscritto all'ordine provinciale dei Consulenti del lavoro di Città _____ con il numero di iscrizione _____, dal _____, avente studio in _____ (___) Via _____ n. _____, Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Inoltre

Autorizza

Il nominato Consulente del lavoro a conservare i relativi documenti aziendali di lavoro e di previdenza e assistenza obbligatoria, presso il medesimo indirizzo.

Dichiarazione di consenso

In riferimento al D.Lgs. n. 196/2003, art. 13 dichiara, infine, di aver ricevuto dal Consulente del lavoro, le informazioni previste circa il trattamento dei propri dati personali e di aver espressamente accordato il consenso allo stesso.

Luogo e data

Timbro e firma della ditta

Roma _____

Firma per accettazione del professionista **Cdl.** _____

Copia da custodire in azienda

[Clicca qui per prelevare il modello in formato Word da compilare](#)

Comunicazione obbligatoria della delega alla Direzione provinciale del lavoro
(Artt. 39-40 DI n. 112/2008, convertito nella Legge n. 133/2008)

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Direttore
Direzione provinciale del lavoro
di _____
Servizio ispezione del lavoro

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il
____/____/____, residente a _____ (___)
Via _____ n. ____ nella sua qualità di Titolare/Legale rappresentante
della ditta _____, con sede legale in
_____, con sede legale in
_____, P.Iva _____, con codice fiscale
_____, Pos. Ass.va Inps _____, Tel. _____
Inail _____ e-mail _____
Fax _____

In virtù delle disposizioni dettate dall'art. 5, comma 1, della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, come sostituito dall'art. 40, comma 1, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112

Con la presente

Comunica

Relativamente alla tenuta del libro unico del lavoro di cui all'art. 39, commi 1 – 7, del decreto legge 25 giugno 2008 n. 112, convertito in Legge n. 133/2008 e la regolarizzazione dei documenti riguardanti materia di lavoro, previdenza e assistenza sociale, e all'amministrazione in genere del personale, di aver conferito delega al Sig. _____ nato a _____ (___) il _____ Consulente del lavoro di fiducia, dello studio associato _____, iscritto all'ordine provinciale dei Consulenti del lavoro di **Citta** con il numero di iscrizione _____, dal _____, avente studio in _____ (___) Via _____ n. _____, Telefono _____ Fax _____ e-mail _____

Inoltre

Autorizza

Il nominato Consulente del lavoro a conservare i relativi documenti aziendali di lavoro e di previdenza e assistenza obbligatoria, presso il medesimo indirizzo.

Dichiarazione di consenso

In riferimento al D.Lgs. n. 196/2003, art. 13 dichiara, infine, di aver ricevuto dal Consulente del lavoro, le informazioni previste circa il trattamento dei propri dati personali e di aver espressamente accordato il consenso allo stesso.

Luogo e data

Timbro e firma della ditta

Roma _____

Firma per accettazione del professionista **Cdl.** _____

Copia per lo Studio

[Clicca qui per prelevare il modello in formato Word da compilare](#)

**Comunicazione obbligatoria della delega alla Direzione provinciale del lavoro
(Artt. 39-40 DI n. 112/2008, convertito nella Legge n. 133/2008)**

RACCOMANDATA A.R.

Egr. Direttore
Direzione provinciale del lavoro
di _____
Servizio ispezione del lavoro

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (___) il
____/____/____, residente a _____ (___)
Via _____ n. _____ nella sua qualità di Titolare/Legale rappresentante
della ditta _____ esercente l'attività di
_____, con sede legale in
_____, Via
_____ n. _____ codice fiscale
_____, P.Iva _____, con Codice ditta
Inail _____ Pos. Ass.va Inps _____. Tel. _____
Fax _____ e-mail _____.

In virtù delle disposizioni dettate dall'art. 5, comma 1, della Legge 11 gennaio 1979, n. 12, come sostituito
dall'art. 40, comma 1, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112
Con la presente

Comunica

Relativamente alla tenuta del libro unico del lavoro di cui all'art. 39, commi 1 – 7, del decreto legge 25
giugno 2008 n. 112, convertito in Legge n. 133/2008 e la regolarizzazione dei documenti riguardanti
materia di lavoro, previdenza e assistenza sociale, e all'amministrazione in genere del personale, di aver
conferito delega al Sig. _____ nato a
_____ (___) il _____ Consulente del lavoro di fiducia, dello studio
associato, _____, **iscritto all'ordine provinciale dei Consulenti del lavoro di
ROMA** con il numero di iscrizione _____, dal _____, avente studio in
_____ (___) Via _____ n. _____, Telefono
_____ Fax _____ e-mail _____

Inoltre

Autorizza

Il nominato Consulente del lavoro a conservare i relativi documenti aziendali di lavoro e di previdenza e
assistenza obbligatoria, presso il medesimo indirizzo.

Dichiarazione di consenso

In riferimento al D.Lgs. n. 196/2003, art. 13 dichiara, infine, di aver ricevuto dal Consulente del lavoro, le
informazioni previste circa il trattamento dei propri dati personali e di aver espressamente accordato il
consenso allo stesso.

Luogo e data

Timbro e firma della ditta

Roma _____

Firma per accettazione del professionista

Cdl. _____