

CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER GLI INGEGNERI ED ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI

00199 ROMA - VIA SALARIA, 229 - TEL. (06) 852.741

Denuncia di iscrizione all'albo professionale degli I N G G di

Dott. Ing.
COGNOME
NOME

nato a Prov. il

comune di residenza Prov.

frazione/località C.A.P.

Via N. Civ.

codice fiscale

è stato iscritto a questo Albo con delibera consiliare del

Spazio riservato all'Ordine

timbro e firma dell'Ordine

----- li: -----

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà

(D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Io sottoscritto ----- nato a ----- il -----

dichiaro - sotto la mia personale responsabilità - di:

1) non essere essere soggetto al versamento di contributi previdenziali presso -----
barrare la casella interessata

dal

2) non essere essere titolare di partita IVA n. dal

barrare la casella interessata

3) non essere essere socio dal dell'Associazione / Società di professionisti avente partita
barrare la casella interessata

IVA n° e denominazione -----

Allego copia del documento di riconoscimento ----- n° -----

Il dichiarante

----- Addi -----