

**AUTOCERTIFICAZIONE AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 D.P.R. N. 445/2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_  
e domiciliato/a in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_), via \_\_\_\_\_  
identificato/a mezzo \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_, consapevole delle conseguenze  
penali previste in caso di dichiarazioni mendaci a pubblico ufficiale (art. 495 c.p.)

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

**Di aver sostenuto**, in data \_\_\_\_\_ l'esame di abilitazione alla professione di  
Consulente del Lavoro, **con esito favorevole**, presso la Commissione Regionale di \_\_\_\_\_

SI IMPEGNA

a trasmettere all'Ordine dei Consulenti del Lavoro di Monza, con sede in via Carlo Prina,22 il proprio  
certificato di abilitazione all'esercizio della professione di Consulente del Lavoro entro 15 giorni dal rilascio  
dello stesso da parte del competente Ispettorato Territoriale del Lavoro.

Luogo, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante

(per esteso e leggibile)