

**CASSA NAZIONALE DI PREVIDENZA ED ASSISTENZA
PER GLI INGEGNERI E GLI ARCHITETTI LIBERI PROFESSIONISTI
00199 ROMA – VIA SALARIA 229 – TEL 06/852.741**

Denuncia di iscrizione all'albo professionale degli Archh. di

Dott. Arch.
COGNOME

NOME

Nato a Prov. il

Comune di residenza C.A.P.

Via N.Civ.

Codice fiscale

È stato iscritto a questo Albo con delibera consiliare del

Timbro e firma dell'Ordine

.....li.....

.....

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(Art.4 Legge 4 Gennaio 1968, n.15 e successive modificazioni ed integrazioni)**

Io sottoscritto.....nato a.....il.....

Dichiaro – sotto la mia responsabilità – di:

1) non essere essere soggetto al versamento di contributi previdenziali presso
come da certificato allegato, dal

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

3) non essere essere socio dal dell'Associazione/Società di professionisti avente partita IVA
n° e denominazione.....

.....

Il dichiarante

.....Addi.....

.....