

# 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  il

residente nel Comune di  Prov.

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 (Art. 4 Legge 4 gennaio 1968, n. 15)

lo sottoscritto ..... nato a ..... il .....

avanti a (a) ..... dichiaro di:

1) non essere  essere   
barrare la casella interessata

soggetto al versamento di contributi previdenziali presso .....  
in dipendenza di un rapporto subordinato, o comunque di attività esercitata dal

2) non essere  essere   
barrare la casella interessata

titolare di partita IVA n.  dal

3) non essere  essere   
barrare la casella interessata

socio dal  dell'Associazione di professionisti avente partita  
IVA n°  e denominazione .....

Letto, approvato e sottoscritto

Il dichiarante

..... Addì .....