



PROTOCOLLO

Richiesta Vidimazione Parcella per Prestazioni Professionali
Legge 143 del 02/03/49
Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Pescara
DICHIARAZIONE DI INCOMPATIBILITA'

Il/La Sottoscritto/a			
Nato/a a	Prov. _____	il _____	
Residente in			Prov. _____
Via			n. _____
Iscritto/a			col n. _____
Tel. _____	Cell. _____	e_mail _____	

DICHIARA

sotto la propria personale e piena responsabilità, consapevole di quanto previsto dalle norme di deontologia professionale, di non trovarsi in alcuna posizione di incompatibilità con l'esercizio dell'attività professionale, ed in particolare ribadisce di essere consapevole delle disposizioni di cui all'art. 62 del R.D. 23.10.1925, n. 2537, delle norme contenute al Titolo V, Capo I del D.P.R. 10.01.1957, n. 382.

Dichiara, in particolare, di non essere soggetto a rapporti di lavoro o contrattuali stabili o temporanei, che lo inibiscano dallo svolgimento di attività professionali.

_____, il ___/___/20___

Il Professionista
