



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

COMUNICAZIONE DEI DATI UTILI PER IL VERSAMENTO DEGLI
ONERI PREVIDENZIALI A FAVORE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
CHE RIVESTONO LA CARICA DI AMMINISTRATORI LOCALI

D.M. 25/05/2001

L'Ente Locale _____
Via _____, n. _____, c.a.p. _____
(prov. _____), codice fiscale ENTE [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |]
Ufficio _____, Referente Sig./Sig.ra _____,
tel. _____, email _____ PEC _____

COMUNICA

che il Dottor/la Dottoressa _____ nat il
[| |] / [| |] / [| |] a _____, (prov. _____),
codice fiscale [| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |], ricopre/ha ricoperto la
carica di:

(barrare l'ipotesi che ricorre)

- Sindaco;
- Presidente di Provincia;
- Presidente di Comunità Montana;
- Presidente di unione di Comuni;
- Presidente di Consorzio tra Enti Locali;
- Assessore Provinciale;
- Assessore di comune con popolazione > di 10.000 abitanti;
- Presidente di Consiglio di Comune con popolazione > di 50.000 abitanti;
- Presidente del Consiglio Provinciale;
- Presidente del Consiglio circoscrizionale (in caso di decentramento effettivo di funzioni);
- Presidente dell'Azienda speciale.

dal | _____ | al | _____ | *(qualora l'incarico fosse terminato)*



Associazione di Diritto Privato
Via Mantova, 1
00198 - Roma
C.F. 80021670585

A tal fine si allegano le copie delle lettere di conferimento e di accettazione dell'incarico.

Data _____ Timbro e Firma _____

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198