COMPILARE SOLO SE IL RICHIEDENTE IL CONTRIBUTO FA PARTE DI UNO STUDIO ASSOCIATO O DI UNA SOCIETÀ

ALLEGATO F2

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL RAPPORTO DI SOSTITUZIONE OVVERO DI COLLABORAZIONE

Art. 7, co. 2, lett. f), numero 2) del D.P.Reg. n. 33/2020

I sottoscritti:

	COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA
1			
2			
3			
4			

facenti parte

☐	dello studio associato	_____ *(denominazione dello studio associato come da anagrafe tributaria)*
☐	della società	_____ *(denominazione della società come da iscrizione C.C.I.A.A.)*

dichiarano che il rapporto di

☐ **SOSTITUZIONE** ☐ **COLLABORAZIONE**

tra _____
(cognome e nome del professionista che richiede l'intervento contributivo)

e _____
(cognome e nome del professionista sostituto o collaboratore)

che avrà inizio il giorno _____ fino al giorno _____

è stato instaurato con il consenso di tutti gli associati facenti parte dello studio ovvero di tutti i soci facenti parte della società.

Luogo e data	Firma dei componenti lo studio associato ovvero la società
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____