



Allegato B alla Determinazione n. 11/2021

(DA COMPILARE ESCLUSIVAMENTE SU CARTA INTESTA DEL
PROFESSIONISTA O DELLO STUDIO)

Spett.le I.R.ASP
Via G. A. Guattani, 17
00161 ROMA
irasp@pec.it

**OGGETTO: SELEZIONE PER L’AFFIDAMENTO DELL’INCARICO RELATIVO
A SERVIZI DI CONSULENZA FISCALE E DEL LAVORO**

Il/La sottoscritto/a nato/a a
..... (.....) il e residente a
(.....) Via n. – C.F.
..... – P.IVA
iscritto all’albo dei di,
in qualità di dello Studio
..... sito in (....) Via
..... n.

CHIEDE

di partecipare alla **selezione per l’affidamento dell’incarico relativo a servizi di
consulenza fiscale e del lavoro** a supporto dell’attività amministrativa degli Uffici
dell’I.R.ASP

A tal fine allega alla presente:

1. Curriculum professionale debitamente sottoscritto;
2. Copia del documento di identità in corso di validità debitamente sottoscritto
3. Offerta economica

Data,

Timbro e Firma