

**Allegato n. 1**

**DELEGA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della ditta \_\_\_\_\_ con sede in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ codice fiscale  
\_\_\_\_\_ delega il Dottore/Ragioniere Commercialista - Esperto  
Contabile sig. \_\_\_\_\_ a rappresentarlo, conferendo al  
medesimo ogni più ampio mandato, nell'esame congiunto per la procedura di  
ammortizzatori sociali in deroga presso la Regione Emilia Romagna.

Autorizza altresì il suddetto Dottore/Ragioniere Commercialista - Esperto Contabile,  
nelle more degli accordi regionali di rappresentanza in forma cumulativa per l'esame  
congiunto in sede Regionale, a farsi altresì rappresentare dai propri organismi di  
categoria.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
timbro e firma per esteso

allegati:  
copia documento d'identità

## Allegato n. 2

### DELEGA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Con Studio in \_\_\_\_\_ (\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Dottore/Ragioniere Commercialista - Esperto Contabile iscritto all'Albo Provinciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Provincia di Bologna al n. \_\_\_\_\_, nelle more della semplificazione delle procedure degli Ammortizzatori Sociali in Deroga degli accordi regionali di rappresentanza in forma cumulativa per l'esame congiunto in sede Regionale, delega a farsi rappresentare per le pratiche relative ai clienti assistiti, i propri organismi regionali di categoria con le modalità che gli stessi riterranno opportuno adottare.

Dichiara altresì di avere avuto mandato alla sottoscrizione dell'esame congiunto da parte di tutte le aziende clienti che risulteranno assistite dallo scrivente studio nelle procedure amministrative presso la Regione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
timbro e firma per esteso

allegati:  
copia documento d'identità

## Allegato n. 3

## Elenco pratiche

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Con Studio in \_\_\_\_\_ (\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n: \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

Dottore/Ragioniere Commercialista - Esperto Contabile iscritto all'Albo Provinciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Provincia di Bologna al n. \_\_\_\_\_ ,

**elenca le pratiche presentate dallo Studio fino alla data odierna del**  
\_\_\_\_\_

numero	Ragione sociale	Sede	P.iva	n. B1
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_  
timbro e firma per esteso