

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI FROSINONE
DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE
ALL'ELENCO SPECIALE DEI NON ESERCENTI* (SEZIONE A/SEZIONE B)¹

- 1) Domanda diretta al Presidente dell'Ordine in bollo;
- 2) Due fotografie di cui una autenticata in bollo;
- 3) Dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- 4) Fotocopia di un valido documento di identità;
- 5) Fotocopia del codice fiscale;
- 6) Questionario;
- 7) Dichiarazione solenne;
- 8) Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali;
- 9) Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (solo per iscrizione ELENCO SPECIALE dei non esercenti).

- Per coloro che insegnano è necessaria un'autorizzazione dell'Istituto dalla quale risulti che il regolamento dello stesso consente l'iscrizione all'Albo Professionale.

Versamenti da effettuare direttamente alla Segreteria dell'Ordine all'atto della presentazione dei sopraelencati documenti:

<u>PRIMA ISCRIZIONE ALBO:</u>		<u>PRIMA ISCRIZIONE ELENCO SPECIALE:</u>	
diritti di segreteria	€ 50,00	diritti di segreteria	€ 50,00
quota associativa Albo	€ 158,00	quota associativa	€ 68,00
contributo al CNDCEC	€ 65,00	contributo al C.N.D.C.	€ 65,00
Contributo al CNDCEC (36 anni di età compiuti al 31/12/18)	€ 130,00	Contributo al CNDCEC (36 anni di età compiuti al 31/12/18)	€ 130,00
Sigillo in metallo (facoltativo)	€ 38,43		
Quote associative anni successivi:		Quote associative anni successivi:	
2° - 3° e 4° anno di iscrizione	€ 158,00	Dal 2° anno di iscrizione	€ 68,00
contributo al CNDCEC	€ 65,00	contributo al C.N.D.C.	€ 65,00
Contributo al CNDCEC (36 anni di età compiuti al 31/12/18)	€ 130,00	Contributo al CNDCEC (36 anni di età compiuti al 31/12/18)	€ 130,00
Dal 5° anno di iscrizione	€ 255,00		
contributo al CNDCEC	€ 65,00		
Contributo al CNDCEC (36 anni di età compiuti al 31/12/18)	€ 130,00		

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di Frosinone – Piazza Sandro Pertini pal. SIF
Scala B 11° piano

Marca
da bollo

€ 16,00

Prot. n. _____ (spazio riservato all'Ordine)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
cittadinanza: _____ codice fiscale: _____ partita IVA: _____ telefono
fisso _____ telefono cellulare: _____ fax: _____
indirizzo e-mail: _____ posta elettronica certificata: _____

CHIEDE

l'iscrizione nell'Albo, sezione A B

l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione A B'

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

b) di essere residente in: _____;

c) di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;

d) di essere stato iscritto nell'Albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____ al _____ ii;

e) di non essere sottoposto a procedimento penale

oppure

di essere sottoposto a procedimento penale per _____ iii;

f) di non aver riportato condanne penali;

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ iii;

g) di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la

professione;

oppure

di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____ ⁱⁱⁱ;

h) di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005;

oppure

di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005: _____ ⁱⁱⁱ;

i) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____;

j) di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____.

A tal fine allega i seguenti documenti:

✓ n. ___ fotografie formato tessera.

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura (*da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati*)

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

lì _____

In fede

ⁱ Barrare l'opzione che interessa.

ⁱⁱ Compilare solo in caso di reinscrizione

ⁱⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il
_____, residente a _____ in Via

dichiara

- di non esercitare la professione di Dottore Commercialista;
- di (non) esercitare alcuna attività soggetta all'obbligo di attribuzione del numero di partita IVA (se si indicare quale):

- di essere consapevole che l'esercizio della professione è riservato esclusivamente agli iscritti nell'Albo Professionale.

In fede.

Firma

QUESTIONARIO

(Dichiarazione resa ai sensi dell'Art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Cognome e nome _____

Paternità _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Abitazione _____ Telef. _____

Studio _____

Telef. _____ FAX _____ E-MAIL _____

Titolo di studio in base al quale viene effettuata l'iscrizione _____

_____ Data di conseguimento _____ presso l'Università di _____

Esame di Stato (data) _____ presso l'Università di _____

Provenienza dall'Albo di _____ anzianità _____

Libero Professionista _____ impiegato (se sì, dove?) _____

_____ qualifica o grado _____

Revisore Contabile _____

Amm.re Giudiziaro _____

Cattedre coperte (attuali e passate) _____

A quali Ordini, Collegi, Ass.ni profess., Sindacati appartiene _____

Onorificenze _____

Grado militare _____ Arma _____

Decorazioni _____

Notizie diverse sull'attività svolta fino ad oggi _____

SUL MIO ONORE DICHIARO VERITIERE LE NOTIZIE DI CUI SOPRA

Frosinone, _____

Firma _____

L'ISCRIZIONE E L'ESONERO

Art. 22 L. 21/86

SOGGETTI OBBLIGATI ALL'ISCRIZIONE

Sono obbligati all'iscrizione alla Cassa i dottori commercialisti in possesso dei seguenti requisiti:

- a. iscrizione all'Albo degli esercenti;
- b. apertura partita I.V.A. con codice tipico dell'attività di dottore commercialista 7412/A o codice equiparabile, e/o partecipazione in associazione professionale all'interno della quale l'interessato svolga l'attività di dottore commercialista.

TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA, MODALITA' E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

La domanda d'iscrizione deve essere presentata alla Cassa entro sei mesi dalla maturazione di entrambi i requisiti di cui alle precedenti lettere a) e b).

Coloro che si avvalgono di un titolo di esonero, nell'ipotesi che lo stesso venga a mancare, dovranno obbligatoriamente presentare domanda d'iscrizione entro sei mesi dalla data di cessazione del predetto titolo.

In entrambi i casi, se tale termine semestrale non viene rispettato, ai sensi dell'art.22, c.2, L.21/86, la domanda è considerata "omessa", comportando l'obbligo di versare, oltre i contributi dovuti, rivalutati ai sensi dell'art. 16, L.21/86, una penale pari al 25% dell'importo non rivalutato dei contributi dovuti per l'intero periodo di ritardo.

La domanda d'iscrizione deve essere inoltrata alla Cassa su modello predisposto dalla stessa o su modello conforme purché contenente tutti i dati richiesti nel modello appositamente predisposto, può essere consegnata a mano presso gli uffici o inviata a mezzo posta mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

Alla predetta domanda dovranno essere allegati:

1. copia del certificato di attribuzione del numero di partita I.V.A.;
2. copia della domanda di inizio attività I.V.A.;
3. copia del codice fiscale;
4. copia di un documento di riconoscimento (se viene effettuato invio postale).
5. copia della comunicazione dell'avvenuta iscrizione all'Albo.

Nel caso in cui si svolga l'attività professionale in studio associato la documentazione prevista dai punti 1 e 2 viene sostituita dalla copia del certificato di attribuzione del numero di partita I.V.A. e della domanda di inizio attività I.V.A. dello studio associato, inoltre dovrà essere allegata anche una copia dell'atto costitutivo o dell'atto di modifica dello statuto, al fine di dimostrare lo svolgimento dell'attività professionale dell'interessato nell'ambito dell'associazione professionale.

DECORRENZA DELL'ISCRIZIONE OBBLIGATORIA

L'iscrizione obbligatoria alla Cassa decorre, a tutti gli effetti contributivi e previdenziali, dal 1° gennaio dell'anno in cui coesistono i requisiti sopra citati alle lettere a) e b) e comporta il versamento da tale data dei contributi soggettivi, integrativi (artt.10 e 11 L.21/86) e di maternità (DLgs 151/01).

SOGGETTI NON OBBLIGATI ALL'ISCRIZIONE

L'iscrizione alla Cassa è facoltativa per i dottori commercialisti che, in presenza dei requisiti di iscrizione, godano di un titolo di esonero in quanto iscritti ad altra forma di previdenza obbligatoria o beneficiari di altra pensione, in conseguenza di attività diversa da loro svolta anche precedentemente all'iscrizione all'albo professionale (art.22 , c.1, L.21/86).

ISCRIZIONE FACOLTATIVA - DOMANDA - DECORRENZA

Coloro che, pur essendo in possesso di un titolo di esonero, intendono iscriversi alla Cassa, possono presentare in regime di facoltà la relativa domanda in ogni momento, inviando, oltre ai documenti previsti per l'iscrizione obbligatoria, certificazione attestante l'iscrizione ad altra forma di previdenza o la titolarità di altra pensione.

Le modalità di presentazione della domanda d'iscrizione sono le stesse previste per i soggetti obbligati.

In questi casi l'iscrizione decorre esclusivamente dal 1° gennaio dell'anno in cui viene presentata la domanda, senza possibilità di retrodatazione.

ESONERO EX ART.22 L.21/86 - MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA E DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE

Coloro che intendano far valere il titolo di esonero di cui al citato art. 22 L.21/86 e quindi non iscriversi alla Cassa dovranno presentare la domanda di esonero.

Tale domanda deve essere inoltrata alla Cassa su modello predisposto dalla stessa o su modulo conforme purché contenente tutti i dati richiesti nel modello appositamente predisposto, può essere consegnata a mano presso gli uffici o inviata a mezzo posta mediante raccomandata con avviso di ricevimento.

Alla predetta domanda dovranno essere allegati:

1. copia del certificato di attribuzione del numero di partita I.V.A.;
2. copia della domanda di inizio attività I.V.A.;
3. copia del codice fiscale;
4. copia del titolo di esonero (iscrizione ad altra gestione previdenziale o percezione pensione).

Anche per la domanda di esonero, nel caso in cui l'interessato svolga l'attività professionale in studio associato, la documentazione da allegare è quella prevista per l'iscrizione obbligatoria.

Coloro che si avvalgono di un titolo di esonero sono comunque tenuti al versamento del solo contributo integrativo (art.11 L.21/86), senza obbligo di rispetto della misura minima.

DIVIETO DI ISCRIZIONE A DIVERSE CASSE PROFESSIONALI - ESONERO EX ART.32 L.21/86
Coloro che siano iscritti alla Cassa Dottori Commercialisti e che si iscrivano anche in altri Albi professionali devono optare per una delle casse di previdenza delle professioni nel cui Albo sono iscritti entro sei mesi dalla decorrenza della nuova iscrizione.

L'interessato che opta per Cassa diversa da quella di Dottore Commercialista, dovrà presentare domanda di esonero con le modalità sopra esposte, allegando esclusivamente copia del certificato di iscrizione presso altra Cassa.

Ogni contribuzione soggettiva ed integrativa è dovuta esclusivamente alla Cassa per cui il professionista ha optato e nella misura stabilita dalle norme relative alla Cassa stessa.

Esperti Contabili – iscrizione nella Sez. B dell'Albo

In virtù del Protocollo d'Intesa siglato tra la CNPADC e la CNPR in data 12/2/14, gli Esperti Contabili, se rimangono tali, devono iscriversi alla Cassa dei Ragionieri, ma in caso di successiva iscrizione alla sezione A dell'Albo a seguito del conseguimento del titolo di Dottori Commercialisti, devono obbligatoriamente iscriversi alla Cassa dei Dottori Commercialisti

N. _____

Informativa al trattamento dei dati personali - Iscritti all' Albo e nell'Elenco Speciale

Titolare del trattamento: ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI
FROSINONE – Via Valle Fioretta Pal. S.I.F. – Sc. B, 8° piano – 03100 FROSINONE

Interessato al trattamento :

OGGETTO :

Informativa ai sensi e per gli effetti degli art. 10,11,20,22 della L. 675/96
relativa alla tutela della persona e altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

La legge indicata in oggetto prevede alcuni obblighi a carico di chi effettua trattamenti di dati personali riferiti ad altri soggetti. Nel "trattamento" dei dati si comprende la registrazione, la raccolta, l'elaborazione, la conservazione, la comunicazione, la sicurezza e la diffusione dei dati personali.

1) Il trattamento dei Suoi dati personali da Lei consegnati a questo Ordine sarà svolto in esecuzione degli obblighi legali derivanti dal Decreto 10.3.95, n. 327, riguardante il Regolamento delle norme relative al tirocinio, ed in particolare per l'esecuzione di quanto stabilito agli art. 3 - Adempimenti dei consigli degli ordini; 4 - Registro dei praticanti; 5 - Iscrizione nel registro dei praticanti.

I dati di cui sopra - con esclusione di quelli c.d. "sensibili" potrebbero essere richiesti da enti pubblici e/o privati, da istituzioni e da privati per fini diversi (quali per esempio comunicazioni ed informazioni, ricerche di mercato, di orientamento, ricerche di personale, ecc.).

In particolare, potranno essere raccolti, conservati e diffusi i dati relativi ai numeri di telefono, fax, e-mail, e simili: gli stessi dati potranno essere inseriti in elenchi, albi, annuari e simili su scala locale e/o nazionale ed essere indicati a chi ne facesse richiesta.

2) In occasione di tali trattamenti il Consiglio dell'Ordine può venire a conoscenza di dati che la legge definisce "sensibili", in quanto idonei a rivelare, per esempio:

- uno stato di salute o abitudini sessuali;
- l'adesione ad un sindacato;
- l'adesione a partiti o movimenti politici;
- convinzioni religiose o filosofiche;

3) Il trattamento avverrà con sistemi manuali e/o automatizzati atti a memorizzare, gestire o trasmettere i dati con logiche correlate alle finalità stesse, sulla base dei dati in nostro possesso e con impegno da parte Sua di comunicarci tempestivamente eventuali correzioni, integrazioni e aggiornamenti.

4) i Suoi dati potranno essere comunicati:

- sulla rete mondiale di Internet, nel sito dell'Ordine di Frosinone e alla rete connessa al Consiglio Nazionale ed alla Cassa di Previdenza

- agli iscritti all'Albo di Frosinone e di altre provincie
- agli enti ed istituzioni pubblici e privati
- ai soggetti che svolgono attività promozionali nell'ambito commerciale, statistico, culturale
- a tutti i soggetti che, in forza di leggi e/o regolamenti anche comunitari, possono o richiedono di accedere ai dati.

5) L'ambito di trasmissione dei dati sarà generalmente nazionale, ma potrebbe anche essere esteso all'ambito europeo o extraeuropeo per finalità di studio o di scambi professionali e culturali.

6) Il rifiuto da parte Sua di trattare o diffondere tutti o parte dei dati, potrà precludere alcune operazioni connesse ai destinatari o richiedenti i dati.

7) Il responsabile del trattamento è il Consiglio dell'Ordine, in persona del suo legale rappresentante pro-tempore.

8) Nei Suoi confronti è previsto l'esercizio di alcuni diritti, e in particolare :

- di conoscere l'esistenza di trattamenti che La possono riguardare, mediante accesso gratuito al registro tenuto dal garante;
- di essere informato sulle modalità del trattamento dei dati e della persona che ne è il responsabile;
- di ottenere la conferma dell'esistenza di dati personali che La riguardano, di ottenerne la cancellazione totale o parziale, la trasformazione in forma diversa o il blocco degli stessi;
- di ottenere l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei dati.
- di opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati salvi i limiti stabiliti dalla legge o dal regolamento sul tirocinio.

La preghiamo di esprimere il Suo consenso scritto ai predetti trattamenti e alle conseguenti possibili comunicazioni e diffusioni, nonché il Suo impegno a comunicarci tempestivamente le eventuali variazioni dei dati in nostro possesso, facendoci pervenire con cortese sollecitudine copia della presente sottoscritta per conferma di ricezione e accettazione, unitamente alla dichiarazione di consenso allegata.

Dichiaro di aver preso visione di quanto contenuto nella presente informativa e di accettarne il contenuto, con le seguenti osservazioni:

In fede.

N. _____

Consenso al trattamento dei dati personali - Iscritti all'Albo e nell'Elenco Speciale

Titolare del trattamento: **ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI
FROSINONE – Via Valle Fioretta Pal. S.I.F. – Sc. B, 8° piano – 03100 FROSINONE**

Interessato al trattamento : _____
cognome e nome

indirizzo

OGGETTO : **Consenso ai sensi e per gli effetti degli art. 10,11,20,22 della
L. 675/96 relativa alla tutela della persona e altri soggetti rispetto
al trattamento dei dati personali:**

Pienamente informato ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 sul trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'art. 11:

Per quanto riguarda il trattamento dei miei dati personali "sensibili", nei limiti in cui sia strumentale la finalità perseguita dall'operazione o dal servizio:

Esprimo il consenso Nego il consenso

Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività funzionalmente collegate all'esecuzione dell'operazione o del servizio, quali:
- attività di elaborazione, registrazione e archiviazione dei dati, anche via INTERNET

- la comunicazione e la diffusione dei dati personali ai sensi dell'art. 20.

Esprimo il consenso Nego il consenso

Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività di rilevazione della qualità dei servizi o ricerche di mercato:

Esprimo il consenso Nego il consenso

Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività di informazione commerciale:

Esprimo il consenso Nego il consenso

Per quanto riguarda la comunicazione dei dati personali a soggetti che svolgono attività di offerta diretta di prodotti o servizi:

Esprimo il consenso Nego il consenso

Per quanto riguarda la raccolta, conservazione, diffusione dei dati relativi a numeri di telefono, fax, posta elettronica e simili, e loro inserimento in albi, elenchi, annuari e simili in ambito locale e nazionale nonché su Internet, e l'indicazione dei medesimi a chiunque ne faccia richiesta. **(Il mancato consenso non ne permetterà l'inserimento sull'Albo.)**

Esprimo il consenso Nego il consenso

Esprimo inoltre il mio impegno a comunicare tempestivamente eventuali rettifiche, variazioni e integrazioni dei dati in Vostro possesso.

Data _____

Sigla dell'incaricato dell'Ordine

Firma dell'interessato