

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

- 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) Ricevuta del versamento di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative (solo per iscrizione Albo Professionale);
  - 7) Questionario;
  - 8) Dichiarazione solenne;
  - 9) Informativa e Consenso al trattamento dei dati personali;
  - 10) 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:

## Prima iscrizione albo

Diritti di segreteria € 50,00  
quota associativa Albo under 36 € 138,00

quota associativa Albo over 36 € 235,00

(36 anni di età compiuti al 31/12 dell'anno precedente la presentazione della domanda)

contributo al CNDCEC under 36 € 50,00

Contributo al CNDCEC over 36 € 150,00  
(36 anni di età compiuti al 31/12 dell'anno precedente la presentazione della domanda)

## Quota associativa anni successivi

quota associativa Albo under 36 € 138,00

quota associativa Albo over 36 € 235,00

(36 anni di età compiuti al 31/12 dell'anno precedente la presentazione della domanda)

contributo al CNDCEC under 36 € 50,00

Contributo al CNDCEC over 36 € 150,00  
(36 anni di età compiuti al 31/12 dell'anno precedente la presentazione della domanda)

## Prima iscrizione elenco speciale

Diritti di segreteria € 50,00  
quota associativa € 48,00

contributo al CNDCEC under 36 € 50,00

Contributo al CNDCEC over 36 € 150,00  
(36 anni di età compiuti al 31/12 dell'anno precedente la presentazione della domanda)

## Quota associativa anni successivi

Quota associativa € 48,00

Contributo al CNDCEC over 36 € 150,00  
(36 anni di età compiuti al 31/12 dell'anno precedente la presentazione della domanda)

contributo al CNDCEC under 36 € 50,00

**POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA** - L'Art. 16, comma 7, del Decreto Legge 29 Novembre 2008,

n. 185, convertito in Legge 28 Gennaio 2009, n. 2, stabilisce per i professionisti iscritti in albi ed elenchi

**l'obbligo di comunicare ai rispettivi Ordini il proprio indirizzo di posta elettronica certificata.**

### **1) SEZIONE A - Commercialisti**

Per l'iscrizione nella sezione A è necessario:

essere in possesso di una laurea nella classe delle lauree specialistiche (magistrale) in scienza dell'economia (64/S), ovvero nella classe delle lauree specialistiche (magistrale) in scienze economico aziendali (84/S), ovvero delle lauree rilasciate dalle facoltà di economia secondo l'ordinamento previgente ai decreti emanati in attuazione dell'art. 17, co. 95, della legge 15 maggio 1997, n. 127.

Avere superato l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista, secondo le norme vigenti all'epoca in cui l'esame è stato sostenuto.

### **SEZIONE B - Esperti Contabili**

Per l'iscrizione nella sez. B è necessario:

essere in possesso di una laurea nella classe delle lauree in scienza dell'economia e della gestione aziendale (17), o nella classe delle lauree in scienze economiche (28).

Aver superato l'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione, secondo le norme ad esso relative.

### **\*\*Approfondimento sulla firma digitale con Ruolo del CNDCEC**

Com'è noto, la legge finanziaria 2004 ha riconosciuto agli iscritti agli Albi dei Dottori Commercialisti e Ragionieri, muniti di firma digitale ed incaricati dal legale rappresentante della società, la possibilità di attestare la conformità agli originali degli atti trasmessi al Registro delle imprese, per la cui redazione la legge non richiede espressamente l'intervento del notaio (es. deposito bilancio, nomina di amministratori, variazione nell'elenco soci). Affinchè le Camere di Commercio possano procedere senza ulteriori accertamenti, è indispensabile che la firma digitale del professionista sia associata al certificato di Ruolo tramite il quale è possibile verificare in automatico l'iscrizione all'Albo professionale.

A partire dal 1° gennaio 2008, con la nascita del nuovo Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili (C.N.D.C.E.C.), il consorzio Certicomm (già Certificatore qualificato) ha cessato l'attività, subentrando ad esso la nuova CA del CNDCEC.

L'attività di rilascio e consegna delle nuove smart card compete agli Ordini locali che, in qualsiasi momento, potranno sospendere o revocare i certificati di ruolo nei casi di trasferimento, sospensione o radiazione dall'Albo.

Informazioni aggiornate su [www.certicomm.it](http://www.certicomm.it).

**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 a//Vrdine)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ ii \_\_\_\_\_  
cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_ partita  
IVA: \_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_  
cellulare: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica  
certificata: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

l'iscrizione nell'Albo, sezione  A  B

l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione  A  Bi

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 essere domiciliato/a in \_\_\_\_\_
- d) di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;
- e) di essere stato iscritto nell'Albo/elenco dell'Ordine/Collegio di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ii,
- f)  di non essere sottoposto a procedimento penale *oppure*  
 di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_ iii,

- g)  di non aver riportato condanne penali; *oppure*
- di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_ <sup>iii</sup> /
- h)  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: \_\_\_\_\_ <sup>iii</sup> /
- i)  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:  
\_\_\_\_\_ <sup>iii</sup> /
- j) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- k) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

A tal fine allega i seguenti documenti:

attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa  
n. 1 fotografie Formato tessera.

**Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura** ( da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da que/li 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: \_\_\_\_\_

Li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

i Barrare l'opzione che interessa.

ii Compilare solo in caso di iscrizione

iii Barrare l'opzione che interessa.

## Dichiarazione solenne

### **Al mio Ordine di appartenenza, agli Organi di categoria e al Consesso degli iscritti**

All'atto dell'accoglimento della mia domanda di iscrizione presso questo Ordine di cui accetto l'Ordinamento,

consapevole dell'importanza dell'atto che compio,

mi impegno

ad informare l'esercizio di ogni atto della mia professione secondo i principi del Codice Deontologico;

ad agire sempre con integrità, obiettività, competenza, indipendenza, riservatezza;

a rispettare, agenda sempre con lealtà e sincerità, i colleghi, i dipendenti, i praticanti e le istituzioni di categoria anche con la mia personale collaborazione e partecipazione;

ad astenermi dal perseguimento di utilità indebite;

a non ledere l'interesse pubblico agendo sempre con probità e promuovendo l'osservanza delle leggi;

ad adottare sempre un comportamento, anche nella vita privata, che non rechi pregiudizio al decoro ed al prestigio della Professione, astenendomi anche da ogni atteggiamento, relazione e dichiarazione che ne possano indurre il dubbio.

In fede.

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 Giudiziario \_\_\_\_\_

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 CUISOPRA

Frosinone, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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 : \_\_\_\_\_  
cognome e name  
\_\_\_\_\_

indirizzo

**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 nei registri dei praticanti

I dati di cui sopra - con esclusione di quelli c.d. "sensibili" potrebbero essere richiesti dagli 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 al numero di telefono, fax, e-mail, 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.

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ firma

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 -Piazza Sandro Pertini Pal. S.I.F. - Sc. B, 11° 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

# 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 LY.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 purchè 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 IVA.;
2. copia della domanda di inizio attività IVA.;
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 LV .A. e della domanda di inizio attività LV .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 purchè 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 LV .A.;
2. copia della domanda di inizio attività LV .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