

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI FROSINONE
DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE
O ALL'ELENCO SPECIALE DEI NON ESERCENTI
PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE

- 1) Domanda diretta al Presidente dell'Ordine;
- 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;
- 7) Questionario;
- 8) Dichiarazione solenne;
- 9) Informativa e Consenso;
- 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:

<u>ISCRIZIONE ALBO:</u>		<u>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 C.N.D.C.E.C.* (professionisti che al 31/12/15 non hanno compiuto i 36 anni di età)	€ 65,00	contributo al C.N.D.C.E.C.* (professionisti che al 31/12/15 non hanno compiuto i 36 anni di età)	€ 65,00
Contributo CNDCEC (tutti gli altri professionisti)	€ 130,00	Contributo CNDCEC (tutti gli altri professionisti)	€ 130,00
Sigillo in metallo	€ 38,43		

*** Contributo al CNDCEC: dovuto solo se non è già stato versato all'Ordine di provenienza.*

QUESTIONARIO

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 VERI TI ERE LE NOTIZIE DI CUI SOPRA

Frosinone, _____

Firma _____

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
di FROSINONE
Piazza Sandro Pertini, 1
Pal. S.I.F. – (Scala B – 8° Piano)

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in _____ Via _____,
C.F. _____ cittadino italiano, avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio
della professione presso l'Università _____, iscritto presso l'Ordine di
_____ dal _____
con la presente,

CHIEDE

l'iscrizione, per trasferimento,

- all'Albo Professionale Sezione A - Commercialisti
 all'Albo Professionale Sezione B - Esperti Contabili
 all'Elenco Speciale Sezione A - Commercialisti
 all'Elenco Speciale Sezione B - Esperti Contabili

e dichiara:

- di non trovarsi / di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale (D.Lgs. 28/06/2005 n. 139);
- di non essere iscritto in nessun altro Albo Professionale.

Eventuale

Inserire formula per le relative dichiarazioni sostitutive di certificazione ai sensi della L. 15/68.

Il sottoscritto si obbliga a comunicare le variazioni di residenza e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Con i migliori saluti.

_____ lì, _____

(firma) _____

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
