

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di _____

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

- il passaggio dall'Albo, sezione A B all'Elenco Speciale dei non esercenti, sezione A B
- il passaggio dall'Elenco speciale, sezione A B all'Albo Professionale, 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 *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco)* _____;
- 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: _____ iii;

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: _____ⁱⁱⁱ;

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: _____ⁱⁱⁱ;

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:

- ✓ Questionario e dichiarazione solenne (per passaggio Albo);
- ✓ Dichiarazione sostitutiva di certificazione (per passaggio Elenco Speciale);
- ✓ Tesserino iscrizione/smart card con ruolo (per passaggio Elenco Speciale);
- ✓ Sigillo personale (per passaggio Elenco Speciale).

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

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 CUI SOPRA

Frosinone, _____ Firma _____

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, agendo 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.