

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

e p.c.
(Ordine di provenienza)

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

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: _____
attualmente iscritto/a dal _____ nell' albo / elenco, sezione A / Bⁱ, tenuto dal Consiglio
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

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 *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco)* _____;
d) di essere attualmente iscritto/a nell' albo elenco, sezione A B, dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ⁱ;
e) di essere stato iscritto nell'albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____ al _____ⁱⁱ;
f) di non essere sottoposto a procedimento penale

Domanda iscrizione per trasferimento Albo-Elenco

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 essere sottoposto a procedimento disciplinare

oppure

- di essere sottoposto a procedimento disciplinare per _____ ^{iii,}
i) 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,}
j) 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,}

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

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

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa *(solo per l'iscrizione nell'albo)*;
- ✓ attestazione del versamento di € _____ per contributo di iscrizione;
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera;
- ✓ Fotocopia della carta d'identità e del codice fiscale;
- ✓ Certificazione di riepilogo dell'attività di formazione professionale continua svolta nel triennio in corso.

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

¹ Barrare l'opzione che interessa.

¹ Compilare in caso di iscrizioni precedenti a quella di provenienza.

¹ Barrare l'opzione che interessa.

