

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALBO ED ELENCO SPECIALE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CIVITAVECCHIA**

BOLLO  
€ 16,00

**SPEZZ. LE ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CIVITAVECCHIA**  
CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI CIVITAVECCHIA  
VIA PRINCIPE UMBERTO N. 3  
00053 – CIVITAVECCHIA (RM)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
indirizzo E-MAIL \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

L'iscrizione all'Albo

Sez A     Sez B

L'iscrizione all'Elenco Speciale

Sez A     Sez B

A tal fine

Il/La sottoscritto/a Dott./D.ssa \_\_\_\_\_  
ai sensi dall'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e  
consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 cui si va incontro in caso  
di dichiarazione non corrispondente al vero

**DICHIARA**

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di avere il domicilio professionale in \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

Di essere cittadino \_\_\_\_\_

Di essere titolare del seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_

Di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_  
classe di laurea \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di \_\_\_\_\_  
Sessione \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

Che presso il Tribunale non risultano annotati a suo carico ricorsi per interdizione o inabilitazione procedure di  
fallimento, concordato preventivo o di amministrazione controllata

Che non risultano condanne penali o civili a proprio carico  
Oppure

Che risultano le seguenti condanne penali o civili \_\_\_\_\_  
nel certificato generale del Casellario Giudiziale presso il Tribunale di \_\_\_\_\_

Che non risultano carichi pendenti nei propri riguardi

Oppure

- che risultato i seguenti carichi pendenti \_\_\_\_\_  
nel certificato generale del Casellario Giudiziale presso il Tribunale di \_\_\_\_\_
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- Di non essere nella situazione di incompatibilità previste dall'art. 4 del D. L.gs 28/06/2005 n. 139.
- Di essere in possesso del seguente indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Civitavecchia \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega alla presente domanda:**

- **Fotocopia documento valido**
- **Fotocopia codice fiscale**
- **N. due foto formato tessera**
- **Attestazione del versamento di e 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – Tasse Concessioni Governative**
- **Fotocopia del bonifico di pagamento della quota di iscrizione al seguente IBAN IT49J030693904210000001931 Banca Intesa Sanpaolo, filiale di Civitavecchia con causale "Versamento quota iscrizione Albo" (contattare la segreteria per conoscere la somma da versare)**

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 La informiamo che i dati da Lei forniti verranno utilizzati per le finalità relative all'iscrizione all'Albo o all'Elenco Speciale

I dati saranno conservati nel nostro archivio e trattati, anche con strumenti informatici, per le finalità su indicate.

Tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l'ausilio della struttura organizzativa di terzi ed in particolare di Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Il/La sottoscritto/a presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli esperti Contabili di Civitavecchia, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti in conformità all'informativa ricevuta.

Firma \_\_\_\_\_