

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

BOLLO
€ 16,00

**SPETT.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

D I C H I A R A

☐ 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 _____ 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 € 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
IT05N0306939044100000011253 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 dl 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 _____