

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Civitavecchia
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 _____

PEC _____

attualmente iscritto/a dal _____

nell' ☐ ALBO / ☐ ELENCO, sezione ☐ A ☐ B

tenuto dal Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____

al n° _____ con anzianità professionale dal _____

CHIEDE

☐ l'iscrizione nell'Albo, sezione ☐ A ☐ B

☐ l'iscrizione nell' Elenco Speciale, sezione ☐ A ☐ B

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 _____;
- d) di essere attualmente iscritto/a nell' nell' ☐ albo / ☐ elenco, sezione ☐ A ☐ B
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____;
- e) ☐ di non essere sottoposto a procedimento penale

oppure

- ☐ di essere sottoposto a procedimento penale per _____;
- f) ☐ di non aver riportato condanne penali;
- oppure
- ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: _____;
- g) ☐ di non essere sottoposto a procedimento disciplinare
- Oppure
- ☐ di essere sottoposto a procedimento disciplinare per _____;
- h) ☐ di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;
- oppure
- ☐ di aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____;
- 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: _____;
- j) ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
 classe di laurea _____ conseguito in data _____
 presso _____;
- k) ☐ di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____.
- l) ☐ Di aver maturato n° _____ crediti formativi per il triennio precedente e n° _____ crediti formativi per il triennio in corso
- m) ☐ di essere esentato dalla FPC per il seguente motivo _____

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ **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 passaggio Elenco Speciale ad Albo" (contattare la segreteria per conoscere la somma da versare)**
- ✓ **N 2 fotografie formato tessera**
- ✓ **Fotocopia documento valido**
- ✓ **Fotocopia codice fiscale**

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 PEC _____.

Luogo e data _____

In fede
