

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 per tassa di concessione governativa
- ✓ Attestazione del versamento di € _____ per contributo di iscrizione
- ✓ 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
