

DICHIARAZIONE
DI DISPONIBILITA' AD ACCETTARE INCARICHI NELLE PROCEDURE
DI SOVRAINDEBITAMENTO E
DOMANDA
PER L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEGLI INTERESSATI AD
ASSUMERE INCARICHI PROFESSIONALI NELLE PROCEDURE DA
SOVRAINDEBITAMENTO

La/il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il
_____ esercente la libera professione con studio in _____
_____ iscritta/o all'Albo dei dottori Commercialisti e degli esperti Contabili, **sez. A**
commercialisti, di Pistoia al n. _____ dal _____
telefono _____
telefax _____
indirizzo di posta elettronica (*e-mail*) _____
indirizzo Pec _____

dichiara

di essere disponibile ad assumere incarichi di professionista facente le funzioni di organismo di
composizione della crisi da sovraindebitamento ex art. 15, comma 9, della legge 27/01/2012 n. 3,
così come modificata dalla legge 17.12.2012 n. 221, nonché gli altri incarichi previsti dalla suddetta
legge, e pertanto

chiede

di essere iscritto nell'elenco dei professionisti interessati ad assumere incarichi nelle procedure di
sovraindebitamento.

data

firma

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché
l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Pistoia, quale titolare, proceda al trattamento dei
dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro
comunicazione a terzi.

....., li

firma