

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



Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**RESIDENZA:**

Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ (uso riservato segreteria Ordine)

**DOMICILIO PROFESSIONALE:** (centro principale dell'attività che compare sull'Albo)

Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

- Autorizzo l'invio alla mia e-mail delle comunicazioni dalla segreteria dell'Ordine di Pistoia (barrare la casella)
- Autorizzo l'uso pubblico della mia e-mail (barrare la casella)
- Autorizzo l'uso pubblico della mia PEC (barrare la casella)
- Autorizzo la pubblicazione della foto nell'albo e sul sito (barrare la casella)

**CHIEDE**

l'iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili per la giurisdizione del Tribunale di Pistoia

sezione **A** commercialisti

sezione **B** esperti contabili

A tal proposito dichiara, sotto la propria responsabilità:

- 1) di aver conseguito nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ il diploma di \_\_\_\_\_  
presso l'Istituto \_\_\_\_\_
- 2) di essere in possesso della laurea  
Triennale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
Magistrale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_  
Vecchio Ordinamento \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_  
Facoltà di \_\_\_\_\_

3) di aver effettuato la pratica professionale presso \_\_\_\_\_  
iscritto al \_\_\_\_\_

4) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di  
Dottore Commercialista      Ragioniere Commercialista      Esperto Contabile  
presso l'Università di \_\_\_\_\_  
nella sessione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

5) di non essere mai stato iscritto in precedenza ad altro Albo Professionale  
oppure:  
di essere stato iscritto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ nell'Albo \_\_\_\_\_  
di \_\_\_\_\_

oppure:  
di essere iscritto all'Albo dell'Ordine di \_\_\_\_\_ e chiede il  
trasferimento all' Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia

6) di non svolgere (oppure: svolgere) attività di insegnamento in scuole pubbliche (per coloro che insegnano è necessaria un'autorizzazione dell'Istituto dalla quale risulti che il regolamento dello stesso consente l'iscrizione all'Albo Professionale)

7) **di non trovarsi in nessuna delle condizioni di incompatibilità all'esercizio della professione previste dall'art. 4 del D. Lgs. n. 139 del 28 giugno 2005 (ordinamento professionale)**

8) di essere a conoscenza delle norme di deontologia professionale

9) di essere (oppure: non essere) iscritto nel Ruolo dei Revisori Contabili  
D.M. \_\_\_\_\_ G.U. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

10) di avere effettuato a favore della Regione \_\_\_\_\_ (Regione ove ha sede la Università presso la quale si è conseguita la laurea) il pagamento della tassa regionale di abilitazione all'esercizio della professione pari ad Euro \_\_\_\_\_, in carenza del quale l'abilitazione stessa non è efficace.

oppure:

di non aver effettuato, essendo stata soppressa dalla Regione \_\_\_\_\_, ove ha sede la  
Università presso la quale si è conseguita la laurea, il pagamento della tassa regionale di abilitazione  
all'esercizio della professione).

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Pistoia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

Ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 (tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali) il richiedente autorizza espressamente l'utilizzo e il trattamento di tutti i dati sopra indicati e di quelli che comunicherà in futuro allo scopo dell'organizzazione e della comunicazione a terzi di notizie relative agli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti, consentendo fin da ora la loro diffusione presso altri soggetti. Prendo atto che, ai sensi dell'art. 7 del D. Lgs. 196/2003, è riconosciuto il diritto di conoscere, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare o opporsi al trattamento dei suoi dati personali.

Lo scrivente si impegna a comunicare nel più breve tempo possibile ogni variazione che dovesse intervenire ai dati ed alle dichiarazioni sopra riportate.

Pistoia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

#### Allegati

- 1) dichiarazione sostitutiva di certificazione dei seguenti documenti:
  - certificato contestuale;
  - certificato di laurea;
  - certificato attestante il superamento dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione;
  - certificato generale rilasciato dal Casellario Giudiziale Procura della Repubblica presso il Tribunale (Penale e Civile);
  - certificato carichi pendenti rilasciato dalla Procura della Repubblica presso il tribunale;
  - certificato di non fallimento alla Cancelleria Fallimentare;
  - certificato di godimento di diritti civili;

- 2) versamento contributo prima iscrizione Albo € 120,00 da effettuare presso gli uffici dell'Ordine tramite assegno circolare intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia;
- 3) versamento contributo annuale iscrizione Albo:
  - € 210,00 per i professionisti che al 31 dicembre corrente non hanno compiuto i 36 anni di età;
  - € 460,00 per i professionisti che al 31 dicembre corrente hanno un'età uguale o superiore ai 36 anni;da effettuare presso gli uffici dell'Ordine tramite assegno circolare intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia;
- 4) attestazione del versamento n. .... in data ..... sul c/c postale n. 8003 di € 168,00 per tassa di CC.GG. - Ufficio Registro tasse di Roma – Concessioni Governative;
- 5) attestazione (SE DOVUTA) del versamento n. .... in data ..... di € 103,00 (ovvero €. ....) sul c/c postale n. 14303507 (ovvero sul c/c postale n. ....) intestato a Regione Toscana – Diritti universitari diversi – servizio Tesoreria (oppure Regione .....), con causale “diritti per abilitazione esercizio professione dottore commercialista”;
- 6) due foto formato tessera;
- 7) fotocopia codice fiscale;
- 8) fotocopia documento d'identità.

Pistoia, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (IN CARTA SEMPLICE)**  
**ART. 46 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ nato/a in \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28.12.2000 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria personale responsabilità:

**DICHIARA**

➤ di essere nato/a in \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

➤ di essere residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

➤ di essere cittadino/a italiano/a

➤ di essere nel godimento del pieno esercizio dei diritti civili

➤ di essere in possesso della laurea

Triennale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Magistrale \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_

Vecchio Ordinamento \_\_\_\_\_

conseguita il \_\_\_\_\_ presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_

➤ di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di

Dottore Commercialista      Ragioniere Commercialista      Esperto Contabile

presso l'Università di \_\_\_\_\_

nella sessione \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

➤ di aver effettuato il versamento della tassa d'iscrizione all'albo professionale prevista dall'art. 190, 1° comma, del T.U. approvato con R.D. 31 agosto 1933 n. 1592

➤ di non aver subito condanne penali

➤ di non avere carichi pendenti

➤ ai sensi del DPR n. 403 del 20/10/1998 che non è fallito/a e non ha in corso procedure di concordato preventivo, né contro lo/a stesso/a pendono giudizi di interdizione e di inabilitazione

➤ che non sono state pronunciate sentenze di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Firma per esteso del dichiarante