

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

Bollo
€ 16,00

Il/La sottoscritto/a _____

codice fiscale _____

nato/a a _____ il _____

RESIDENZA:

Via _____

CAP _____ Città _____ Prov. _____

telefono _____ fax _____ e-mail _____

PEC _____

cellulare _____ (uso riservato segreteria Ordine)

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'Elenco Speciale dei Dottori Commercialisti ed 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 trovarsi nelle condizioni di incompatibilità all'esercizio della professione previste dall'art. 4 del D. Lgs. n. 139 del 28 giugno 2005 (ordinamento professionale)

2) di aver conseguito nell'anno scolastico _____ il diploma di _____ presso l'Istituto _____

3) di essere in possesso della laurea

Triennale _____ classe _____

Magistrale _____ classe _____

Vecchio Ordinamento _____

conseguita il _____ presso l'Università degli Studi di _____
Facoltà di _____

4) di aver effettuato la pratica professionale presso _____
iscritto al _____

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

6) 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' Elenco Speciale dell'Ordine di _____ e chiede il
trasferimento all' Elenco Speciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pistoia

7) di essere a conoscenza delle norme di deontologia professionale

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

9) 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) **dichiarazione dalla quale risultino le condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del Dlgs. 28/006/05 n. 139.**
- 3) 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;

- 4) versamento contributo annuale iscrizione Elenco Speciale da effettuare presso gli uffici:
 - € 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;
- 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