

Marca da
bollo da
€ 16,00

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PISTOIA
Via del Can Bianco, 13
51100 Pistoia

Il/La sottoscritto/a _____ Codice Fiscale _____
nato/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)

C H I E D E

**il trasferimento dall'Elenco Speciale dell'Ordine di Pistoia
all'Albo dell'Ordine di Pistoia**

sezione **A** commercialisti

sezione **B** esperti contabili

A tal proposito **dichiara**, sotto la propria responsabilità:

1. di essere nato a _____ il _____
2. di essere cittadino italiano
3. di essere residente in _____ (Prov. ____) C.A.P. _____
Via _____
4. **di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale (D. Lgs. n. 139 del 28/06/05).**

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

Via _____ CAP _____ città _____
(Prov. ____) Tel.: _____ Fax: _____ E-mail _____

Si allegano i seguenti documenti:

- dichiarazione dalla quale risulti la cessazione delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del D. Lgs. n. 139 28/06/05 n. 139;
- attestazione del versamento n. in data sul c/c postale n. 8003 di € 168,00 per taxa di CC.GG. - Ufficio Registro tasse di Roma – Concessioni Governative.

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
