

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 _____ 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 con bonifico bancario su INTESA SANPAOLO - IBAN: IT 36 N030 6913 8301 0000 0000 695 - intestato a “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 con bonifico bancario su INTESA SANPAOLO - IBAN: IT 36 N030 6913 8301 0000 0000 695 - intestato a “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, lì _____

(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