

Istanza da redigere in bollo

Spettabile
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI e
DEGLI ESPERTI CONTABILI
di Ivrea - Pinerolo - Torino

Il Sottoscritto _____
nato a _____ il _____, residente in _____,
Via _____
domicilio professionale in _____, Via _____
telefono _____ telefax _____ indirizzo e-mail _____
C.F. _____, P. IVA _____

d i c h i a r a

di essere iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ nella sezione (A/B) _____ categoria (Albo/Elenco Speciale), al numero di matricola _____ con anzianità _____

c h i e d e

l'iscrizione presso codesto Ordine per trasferimento, ex D.Lgs. 139/2005.

Allego alla presente:

- fotocopia del documento d'identità;
- fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- attestazione del versamento di euro 168,00 sul c/c/postale n. 8003, intestato ad "Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse concessioni governative";
- certificazione di riepilogo dell'attività di formazione professionale continua svolta nel triennio in corso;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000;
- scheda informativa.

Torino, _____

Firma _____

SCHEDA INFORMATIVA

Cognome _____ Nome _____
nato a _____ prov. di _____ (_____) il ___/___/___
codice fiscale /___

Residenza anagrafica: Via _____ n. _____ cap. _____
Città _____ Provincia _____ (_____)
Telefono _____/_____

Titoli di studio:

- Laurea in _____
Classe _____
conseguita presso l'Università di _____
il ___/___/___/ votazione _____/110
- Abilitazione presso la Facoltà di _____, conseguita nella sessione _____
- Altri titoli di studio: _____

PROFILO PROFESSIONALE

- A. Domicilio Professionale: _____
Indirizzo dello Studio: Via _____ n. ____ Cap _____
Città _____ Prov. di _____ (____)
Telefono ____/____/____ Fax ____/____/____
E-MAIL _____
PEC _____
- B. Professionista esclusivo sì no
- C. Collaboratore o dipendente di studio sì no
- D. Professionista non esclusivo sì no
- E. Dipendente di società di revisione: sì no
Società _____ Incarico _____
Indirizzo della società: Via _____ n. _____ Cap _____
Città _____ Prov. di _____ (____)
Telefono ____/____/____ Fax ____/____/____
E-MAIL _____
PEC _____
- F. Lavoratore dipendente presso Aziende (pubbliche - private) sì no
Società _____ Mansione _____
Indirizzo della società: Via _____ n. _____ Cap _____
Città _____ Prov. di _____ (____)
Telefono ____/____/____ Fax _____
E-MAIL _____
PEC _____
- G. Insegnamento e docenze presso: _____

- H. Revisore Legale: DM _____ GU _____
- I. Consulente Tecnico del Giudice: presso il Tribunale di _____
in data ____/____/____;
- J. Perito Civile/Penale: presso il Tribunale di _____
in data ____/____/____;
- K. Albo Esecuzioni Immobiliari e Mobiliari: presso il Tribunale di _____
in data ____/____/____.

ATTIVITA' PROFESSIONALE

	PREVALENTE	SECONDARIA
1. consulenza societaria e contrattuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. consulenza fiscale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. revisione contabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. controllo di gestione e consulenza direzionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. consulenza finanziaria e mobiliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. contabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. procedure concorsuali ed ausiliari di giustizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. amministratori immobiliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. amministrazione e controllo enti pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. consulenza del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Collabora a giornali o riviste quali:

Ha collaborato a giornali o riviste quali:

Cariche pubbliche ricoperte attualmente:

Cariche pubbliche precedentemente ricoperte:

Il sottoscritto invita infine l'Ordine ad inoltrare tutta la corrispondenza all'indirizzo e-mail sopra indicato e, qualora essa sia disponibile nel solo formato cartaceo, all'indirizzo di:

Studio

Società

Azienda

Residenza

Il Sottoscritto, sottoscrivendo la presente scheda, attesta sul proprio onore che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

Il Sottoscritto _____
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968, n. 15, circa la responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dal D.P.R. 445/2000,

d i c h i a r a

1. di essere nato a _____ (_____) il ____/____/____;
di essere residente in _____ (_____)
Via _____ n _____;
2. di essere/non essere cittadino italiano;
3. di essere in possesso dei diritti civili e politici secondo le risultanze del Comune di _____;
4. di essere laureato in _____ classe _____ presso la Facoltà di _____, in data _____, con votazione ____/110;
5. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della Professione di Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile presso la Facoltà di _____ nella sessione _____;
6. di non avere carichi pendenti;
7. di non avere riportato condanne penali;
8. di non incorrere in alcuna delle fattispecie di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005.

Il Sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente e comunque nel termine di 30 gg. eventuali variazioni in ordine a tutti i punti sopra indicati.

(data)

(firma)

(Sottoscrizione alla presenza di personale incaricato)

N.B. - Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità