

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 _____,
C.F. _____, cittadino italiano, avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio
della Professione di Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile in
data _____, presso l'Università di _____, con la presente

c h i e d e

di essere iscritto ex D.Lgs. 139/2005 all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
nella seguente sezione:

- ☐ A - Commercialisti
- ☐ B - Esperti Contabili

Categoria:

- ☐ Albo
- ☐ Elenco Speciale

d i c h i a r a

- di non trovarsi/ di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139;
- di non essere iscritto in nessun altro Albo Professionale

o v v e r o

- di essere iscritto nell'Albo dei _____ dal _____

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente e, comunque, nel termine di 30 giorni, eventuali
variazioni anagrafiche e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della Professione.

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

- H. Revisore Contabile: 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	☐	☐
2. consulenza fiscale	☐	☐
3. revisione contabile	☐	☐
4. controllo di gestione e consulenza direzionale	☐	☐
5. consulenza finanziaria e mobiliare	☐	☐
6. contabilità	☐	☐
7. procedure concorsuali ed ausiliari di giustizia	☐	☐
8. amministratori immobiliari	☐	☐
9. amministrazione e controllo enti pubblici	☐	☐
10. consulenza del lavoro	☐	☐

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 ____/____/____;
2. di essere residente in _____ (_____)
Via _____ n _____; proveniente da _____
e che la precedente residenza in _____ era stata
acquisita in data ____/____/____
(indicare eventuali modifiche di residenza relativi agli ultimi 5 anni);
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere in possesso dei diritti civili e politici secondo le risultanze del Comune di _____;
5. di essere laureato in _____ classe _____ presso la
Facoltà di _____, in data _____, con votazione
_____/110;
6. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della Professione di Dottore
Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile presso la Facoltà di
_____ nella _____ sessione
_____;
7. di non avere carichi pendenti;
8. di non avere riportato condanne penali;
9. 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