

Istanza da redigere in bollo

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

Il Sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in _____ Via _____,
C.F. _____, avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio della Professione di
Dottore 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 nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139;
☐ di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139;
- di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;

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/cessazione 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 ____/____/_____
Cellulare ____/____/____

Titoli di studio:

- Laurea in _____
Classe _____
conseguita presso l'Università di _____
il ____/ ____/ ____/ votazione _____/110
- Abilitazione presso l'Università di _____, conseguita nella sessione _____

PROFILO PROFESSIONALE

A. Domicilio Professionale: _____
Indirizzo dello Studio: Via _____ n. _____ Cap _____
Città _____ Prov. di _____ (_____)
Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____
E-MAIL _____
PEC _____

B. Dipendente di società di revisione: _____ sì ☐ no ☐
Società _____ Incarico _____
Indirizzo della società: Via _____ n. _____ Cap _____
Città _____ Prov. di _____ (_____)
Telefono _____ / _____ Fax _____ / _____
E-MAIL _____
PEC _____

C. Lavoratore dipendente presso Aziende (pubbliche - private) _____ sì ☐ no ☐
Società _____ Mansione _____
Indirizzo della società: Via _____ n. _____ Cap _____
Città _____ Prov. di _____ (_____)
Telefono _____ / _____ Fax _____
E-MAIL _____
PEC _____

D. Insegnamento e docenze presso: _____

E. Revisore Legale: DM _____ GU _____

F. Consulente Tecnico del Giudice: presso il Tribunale di _____
in data ____/____/____;

G. Perito Penale: presso il Tribunale di _____
in data ____/____/____;

H. Albo Esecuzioni Immobiliari e Mobiliari - Delegati alle vendite: presso il Tribunale di _____
in data ____/____/____.

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 che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

Data_____

Firma_____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

Il Sottoscritto _____ C.F. _____
consapevole, ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dall'art. 76, del D.P.R. 28 dicembre 2000,
n. 445 e successive modificazioni, delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di
dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

d i c h i a r a

1. di essere nato a _____ (_____) il ____/____/____;
2. di essere residente in _____ (_____)
Via _____ n _____;
3. di avere il proprio domicilio professionale, inteso come luogo in cui viene esercitata l'attività
professionale in maniera "prevalente" in _____;
4. ☐ di essere cittadino italiano;
☐ di non essere cittadino italiano;
5. ☐ di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
☐ di non godere del pieno esercizio dei diritti civili per _____;
6. di essere laureato in _____ classe _____ presso
l'Università di _____, in data _____, con votazione
_____/110;
7. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della Professione di Dottore
Commercialista/Esperto Contabile presso l'Università di _____
nella sessione _____;
8. ☐ di essere sottoposto a procedimento penale per _____;
☐ di non essere sottoposto a procedimento penale;
9. ☐ di aver riportato le seguenti condanne penali irrevocabili (comprese quelle irrogate con
decreto penale, sentenza di applicazione della pena su richiesta delle parti ai sensi dell'art.
444 c.p.p. e con altre sentenze, anche in caso di concessione, di diritto o con provvedimento
del giudice, del beneficio della non menzione nel casellario giudiziale richiesto dai
privati) _____;
☐ di non aver riportato condanne penali irrevocabili;
10. ☐ di trovarsi nelle seguenti ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005,
specificate nelle Note interpretative in materia, emanate il 1° marzo 2012 dal Consiglio
Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili _____;
☐ di non trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs.
139/2005, specificate nelle Note interpretative in materia, emanate il 1° marzo 2012 dal
Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

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