

Domanda iscrizione Albo/Elenco

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Padova
Via G. Gozzi, 2G
35131 PADOVA

Marca da
bollo

€16,00

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, cittadinanza: _____
codice fiscale: _____ partita IVA: _____
telefono/cellulare: _____
indirizzo e-mail: _____
posta elettronica certificata (obbligatorio): _____

CHIEDE

- l'iscrizione nell'Albo, sezione A Dottori Commercialisti B Esperti Contabili ⁱ
- l'iscrizione nell'Elenco Speciale, sezione A Dottori Commercialisti B Esperti Contabili ⁱ

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- b) di essere residente in: Comune _____ Prov. ____ cap. _____
Via _____ ;
- c) di eleggere domicilio professionale in *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco speciale - questi dati vengono pubblicati nell'Albo)* Comune _____ Prov. ____ cap. _____
Via _____
telefono fisso _____ cellulare _____ fax: _____ ;
- d) di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei dottori commercialisti e degli esperti contabili;
- e) di essere stato iscritto nell'Albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____
dal _____ al _____ ii;

Domanda iscrizione Albo/Elenco

f) di non essere sottoposto a procedimento penale

oppure

di essere sottoposto a procedimento penale per _____ⁱ;

g) di non aver riportato condanne penali;

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ⁱ;

h) di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;

oppure

di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____ⁱ;

i) di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D. Lgs. 139/2005;

oppure

di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D. Lgs. 139/2005:
_____ⁱ;

j) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

classe _____ conseguito in data _____ presso _____

k) di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____

1° o 2° sessione dell'anno _____

l) di essere / non essere iscritto al Registro dei Revisori al n. _____

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa *(solo per l'iscrizione nell'albo)*;
- ✓ attestazione del versamento di € _____ per contributo di iscrizione;
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera;
- ✓ copia documento d'identità'.
- ✓ Informativa privacy firmata per accettazione

lì _____

In fede

ⁱ Barrare l'opzione che interessa.

ⁱⁱ Compilare solo in caso di reinscrizione