DOMANDA DI PASSAGGIO DALL'ALBO PROFESSIONALE ALL'ELENCO SPECIALE

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'Elenco Speciale, sezione A Dottori Commercialisti B Esperti Contabili ¹

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

di trovarsi in una delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del D. Lgs. 28/06/2005 n. 139 in quanto:

(allegare documentazione comprovante l'incompatibilità)

INDICA INOLTRE

ai fini della pubblicazione nell'Albo/ i seguenti recapiti da indicare

Indirizzo _____

(Comune) _____ (Prov.) _____

In (Indirizzo) _____ (n.) _____ C.A.P. _____

DOMANDA DI PASSAGGIO DALL'ALBO PROFESSIONALE ALL'ELENCO SPECIALE

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **fotocopia carta d'identità del richiedente;**
- **fotocopia del codice fiscale del richiedente;**
- **documento comprovante l'incompatibilità**

li _____

In fede