

**Spett.le**  
**Consiglio dell'Ordine dei dottori**  
**commercialisti e degli esperti contabili**  
di \_\_\_\_\_

Prot. n. \_\_\_\_\_ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_ partita IVA: \_\_\_\_\_ telefono  
fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione nell'Albo, sezione  A  B

l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione  A  B'

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: \_\_\_\_\_;
- c) di essere domiciliato/a in *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco)* \_\_\_\_\_;
- 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;
- f)  di non essere sottoposto a procedimento penale  
*oppure*  
 di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_ iii;

- g)  di non aver riportato condanne penali;  
*oppure*  
 di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_<sup>iii</sup>;
- 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: \_\_\_\_\_<sup>iii</sup>;
- 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:  
\_\_\_\_\_<sup>iii</sup>;
- j) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- k) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

A tal fine allega 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. \_\_\_ fotografie formato tessera.

**Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura** *(da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_.

lì \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Barrare l'opzione che interessa.

<sup>ii</sup> Compilare solo in caso di reinscrizione

<sup>iii</sup> Barrare l'opzione che interessa.