(in bollo da € 16,00) Al

CONSIGLIO DELL’ORDINE

DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI ISERNIA

Corso Risorgimento, 6

86170 ISERNIA

e p.c.

(ordine di provenienza)

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_, C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, partita IVA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono fisso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono cellulare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\* attualmente iscritto/a dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nell’ Albo / Elenco, sezione A B, tenuto dal Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

l’iscrizione nell’Albo, sezione A B

l’iscrizione nell’Elenco Speciale, A BI

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

ai sensi dell’art. 40 del DPR 445/2000 (così come modificato dall’art. 15 L. 183/2011) e dei successivi artt. 46 e 47 dei seguenti dati:

1. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
2. di essere residente in:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
3. di essere domiciliato/a in (non richiesto per l’iscrizione nell’elenco) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
4. di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;
5. di essere stato iscritto/a nell’Albo/Elenco dell’Ordine/Collegio di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_II;
6. di non essere sottoposto a procedimento penale

*Oppure*

di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_III;

1. di non aver riportato condanne penali

*Oppure*

di aver riportato condanne penali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_III;

1. di non aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l’impossibilità di esercitare la professione

*Oppure*

di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l’impossibilità condanne penali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_III;

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

*oppure*

1. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

1. di aver conseguito l’abilitazione in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (sessione) presso \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(\*) Al momento dell’iscrizione è necessario essere dotati di indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

A tal fine allega:

* Fotocopia Codice Fiscale;
* Documento di riconoscimento in originale con validità in corso;
* Attestazione di versamento di Euro 168,00 sul C/C 8003 Concessioni Governative (solo per l’iscrizione nell’albo);
* N° 1 fototessera;
* Assegno circolare di € 332,00 intestato al Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia (di cui € 300 per tassa di iscrizione, € 30 per costo sigillo professionale ed € 2 per contributo alle spese di spedizione);
* Dichiarazione solenne.

**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 procedura al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

 In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Espressione del consenso al trattamento e trasmissione a terzi dei dati personali**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pienamente informato ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, autorizzo l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia al trattamento dei miei dati personali, per gli usi legati alle finalità dell’Ordine.

I dati personali da me volontariamente forniti al momento dell’Iscrizione saranno oggetto di trattamento, mediante utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, anche attraverso procedure informatiche e telematiche, dotate di apposita password di conoscenza solo del responsabile del trattamento; pertanto autorizzo allo svolgimento delle seguenti finalità:

finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione dei Servizi dell’Ordine;

indagini, informazioni di altri Ordini professionali, Enti pubblici e privati, Pubblica Amministrazione, Società di servizi relativi alla professione.

In relazione al suddetto trattamento di dati personali, potrò esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. In particolare, qualora inoltrassi all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia la richiesta di cancellazione dei miei dati personali, l’Ordine provvederà immediatamente a tale cancellazione senza ulteriori avvisi e/o comunicazioni e ciò comporterà l'immediata cessazione dei Servizi.

Titolare del trattamento è l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia con sede ad Isernia, in Corso Risogimento, 6.

Per ogni comunicazione e/o richiesta in relazione al trattamento dei miei dati personali, potrò scrivere all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Corso Risorgimento, 6 - Isernia o a info@odcec.isernia.it.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In fede

**N.B.** LA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE CONSEGNATA PERSONALMENTE DAL RICHIEDENTE, CHE DEVE APPORRE LE PROPRIE FIRME IN PRESENZA DEL PERSONALE PREPOSTO AL RITIRO DELLA STESSA

|  |
| --- |
| **MODULO RICHIESTA DATI PERSONALI** |
| **DA VISUALIZZARE SUL SITO INTERNET** |
|  |  |  |  |
| **1** | **COGNOME** |    |    |
| **2** | **NOME** |    |    |
| **3** | **DATA DI NASCITA** |    |    |
| **4** | **LUOGO DI NASCITA** |    |    |
| **5** | **PROV. DI NASCITA** |    |    |
| **6** | **CODICE FISCALE** |    |    |
| **7** | **INDIRIZZO STUDIO** |    |    |
| **8** | **CAP STUDIO** |    |    |
| **9** | **CITTA' STUDIO** |    |    |
| **10** | **PROV. STUDIO** |    |    |
| **11** | **N. ISCRIZIONE** |    |    |
| **12** | **DATA ISCRIZIONE** |    |    |
| **13** | **TITOLO DI ISCRIZIONE** |    |    |
| **14** | **ALBO/ELENCO** |    |    |
| **15** | **REVISORE CONTABILE** |  |  |
| **16** | **N. ISCRIZIONE** |    |    |
| **17** | **DATA ISCRIZIONE** |    |    |
| **18** | **TEL. STUDIO\***  |    |    |
| **19** | **FAX STUDIO\*** |    |    |
| **20** | **CELLULARE\*** |    |    |
| **21** | **E-MAIL\*** |    |    |
| **22** | **SITO INTERNET\*** |    |    |
| **23** | **ALTRI DATI\*\*:** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |    |
|    | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |    |
|    | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |    |
| \* Dati facoltativi |  |  |
| \*\* Indicare i dati "*pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale*" oppure "*speciali qualificazioni professionali…disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni o seminari*" art. 61 D. Lg. 196/2003 |
| **Espressione del consenso al trattamento e trasmissione a terzi dei dati personali** |  |
| Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ pienamente informato ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, autorizzo l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia al trattamento dei miei dati personali, per gli usi legati alle finalità dell’Ordine. |
| I dati personali, da me volontariamente forniti, saranno oggetto di trattamento, mediante utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza, anche attraverso procedure informatiche e telematiche, dotate di apposita password di conoscenza solo del responsabile del trattamento; pertanto autorizzo allo svolgimento delle seguenti finalità: |
|   finalità direttamente connesse e strumentali all'erogazione dei Servizi dell’Ordine; |
|   indagini, informazioni di altri Ordini professionali, Enti pubblici e privati, Pubblica Amministrazione, Società di servizi relativi alla professione. |
| In relazione al suddetto trattamento di dati personali, potrò esercitare tutti i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. In particolare, qualora inoltrassi all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia la richiesta di cancellazione dei miei dati personali, l’Ordine provvederà immediatamente a tale cancellazione senza ulteriori avvisi e/o comunicazioni e ciò comporterà l'immediata cessazione dei Servizi. |
| Titolare del trattamento è l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia con sede ad Isernia, in Corso Risorgimento, 6. |
| Per ogni comunicazione e/o richiesta in relazione al trattamento dei miei dati personali, potrò scrivere all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Corso Risorgimento, 6 - Isernia o a info@odcec.isernia.it |
|  | Isernia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | In fede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |

**Dichiarazione solenne**

 ALL’ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI ISERNIA

 AGLI ORGANI DI CATEGORIA

 AL CONSESSO DEGLI ISCRITTI

All’atto dell’accoglimento della mia domanda di iscrizione presso questo Ordine di cui accetto l’ordinamento,

consapevole dell’atto che compio,

mi impegno

 ad informare l’esercizio di ogni atto della mia professione secondo i principi del Codice Deontologico;

 ad agire sempre con integrità, obiettività, competenza, indipendenza, riservatezza;

 a rispettare, agendo sempre con lealtà e sincerità, i colleghi, i dipendenti, i praticanti e le istituzioni di categoria anche con la mia personale collaborazione e partecipazione;

 ad astenermi dal perseguimento di utilità indebite;

 a non ledere l’interesse pubblico agendo sempre con probità e promuovendo l’osservanza delle leggi;

 ad adottare sempre un comportamento, anche nella vita privata, che non rechi pregiudizio al decoro ed al prestigio della Professione, astenendomi anche da ogni atteggiamento, relazione e dichiarazione che ne possano indurre il dubbio.

Isernia, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In fede

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*MODULO DI RICHIESTA DI CONCESSIONE IN USO DEL SIGILLO PROFESSIONALE*

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a

a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dottore commercialista/ragioniere

commercialista iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Isernia

al n.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con studio in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

che gli/le venga concesso l’uso del sigillo professionale di proprietà esclusiva dell’Ordine di Isernia.

DICHIARA DI:

1. non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l’esercizio della professione previste dall’Ordinamento professionale e dal Codice deontologico;
2. conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal regolamento sull’uso del sigillo personale approvato dal CNDCEC in data 01.10.2008;
3. restituire immediatamente il sigillo qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell’Ordine nell’esercizio delle sue funzioni istituzionali.

Isernia,

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_