

**Spett.le**  
**Consiglio dell'Ordine dei dottori**  
**commercialisti e degli esperti contabili**  
**di CASTROVILLARI**  
**Viale del Lavoro, 128**  
**87012 – CASTROVILLARI (CS)**  
**Tel. e fax 0981/27973**  
**e-mail [odccv@tiscali.it](mailto:odccv@tiscali.it)**  
**PEC [segreteria@odceccv.legalmail.it](mailto:segreteria@odceccv.legalmail.it)**



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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice  
fiscale: \_\_\_\_\_ partita IVA: \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ telefono fisso  
\_\_\_\_\_ telefono cellulare: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
mail: \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a, per passaggio dall'Elenco Speciale, nell'Albo:

SEZIONE A - Commercialisti       SEZIONE B - Esperti Contabili

di essere iscritto/a, per passaggio dall'Albo, nell'Elenco Speciale:

SEZIONE A - Commercialisti       SEZIONE B - Esperti Contabili

dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di CASTROVILLARI competente per il territorio nel quale si trova:

la propria RESIDENZA       il proprio DOMICILIO PROFESSIONALE (solo Iscritti all'Albo)

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<sup>1</sup>

**DICHIARA**

di non esercitare, anche in via non prevalente, né abituale, nessuna delle attività incompatibili con la professione previste dall'art. 4 del D.Lgs. 139/2005 e dalle relative note interpretative del Consiglio Nazionale emanate il 1 marzo 2012

di essere lavoratore dipendente pubblico a tempo pieno e di svolgere la propria prestazione lavorativa presso \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Si rammenta che l'Ordine procederà, ai sensi dell'art. 71, co. 1 del DPR 445/2000 a verificare la veridicità delle suddette dichiarazioni attraverso le evidenze del certificato del casellario giudiziale "integrale" e del certificato del casellario dei carichi pendenti, che saranno richiesti d'ufficio. Si ricorda inoltre che, in presenza di eventuali condanne penali con concessione dei benefici di legge summenzionati (sospensione condizionale della pena - non menzione), le stesse condanne dovranno comunque essere debitamente dichiarate all'Ente, in conformità alle previsioni di legge.

di ricoprire una delle seguenti cariche: Amministratore Unico, Amministratore Delegato, Presidente del Consiglio di Amministrazione, Consigliere di Amministrazione, Liquidatore, ecc., della società \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ e

di detenere una partecipazione del \_\_\_\_\_ % del capitale sociale della stessa  
*oppure*

di **non** detenere alcuna partecipazione nella stessa né direttamente né indirettamente

(La partecipazione al capitale sociale realizzata tramite l'utilizzo del coniuge non legalmente separato o di parenti entro il 4° grado, prestanomi, fiduciari, società nazionali od estere riferibili all'iscritto all'albo o da lui controllate, di conviventi risultanti nello stato di famiglia ecc., rende incompatibile l'attività quando siano dimostrati e provati i rapporti giuridici di cui sopra e/o l'influenza dell'iscritto sui detti soggetti e l'interesse economico dello stesso).

di esercitare la seguente attività d'impresa, in nome proprio o altrui e, per proprio conto

\_\_\_\_\_  
 di svolgere la professione di notaio - iscrizione presso il Collegio Notarile di \_\_\_\_\_

di svolgere attività di giornalista professionista - iscrizione presso l'Ordine dei Giornalisti di \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'Albo dei consulenti finanziari abilitati all'offerta fuori sede di \_\_\_\_\_

di essere iscritto ad altro Albo professionale \_\_\_\_\_

essere iscritto o essere stato iscritto ad altro ODCEC su territorio nazionale \_\_\_\_\_

di essere iscritto nel Registro dei Revisori Legali G.U. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 giugno 2005, n. 139 (Incompatibilità) e della casistica relativa alle attività non compatibili con lo svolgimento della professione riportata sul sito internet del CNDCEC.**

Il sottoscritto dichiara ai fini della pubblicazione nell'Albo i recapiti del **domicilio professionale**:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

A tal fine allega i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa C/C 8003 *(solo per passaggio all'albo)*;
- ✓ n. 1 fotografia formato tessera;
- ✓ fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;
- ✓ sigillo (restituzione, se in possesso, in caso di passaggio all'Elenco speciale);
- ✓ tesserino di iscrizione (restituzione, se in possesso);
- ✓ attestazione versamento contributo anno in corso;
- ✓ fotocopia chiusura partita IVA (se in possesso, in caso di passaggio all'Elenco speciale);
- ✓ attestazione del versamento di € 30,00<sup>(\*)</sup> per rilascio sigillo (se richiesto *solo per passaggio all'albo*);
- ✓ .....

**Si autorizza:**

**Pubblicazione foto**

si

no

**Pubblicazione n. cellulare**

si

no

**Pubblicazione indirizzo residenza (in caso di assenza di indirizzo studio)**

si

no

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di voler ricevere eventuale corrispondenza al seguente indirizzo:

residenza

domicilio professionale (solo per gli Iscritti all'Albo)

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
(compilare solo se l'indirizzo è diverso da quello della residenza o del domicilio professionale)

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: \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto dichiara che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna altresì, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di CASTROVILLARI entro trenta giorni le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

In fede

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Con riferimento al Regolamento europeo (GDPR) 2016/679, successive integrazioni e disposizioni, per la protezione dei dati personali, il sottoscritto presta il proprio consenso a codesto Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti di Castrovillari, affinché questi provveda nello svolgimento delle sue funzioni istituzionali al trattamento dei dati personali sopra forniti e alle eventuali comunicazioni a terzi, consapevole che la mancata autorizzazione comporta l'impossibilità di accettazione della richiesta. Presto il consenso avendo preso visione dell'informativa in merito messa a disposizione dell'ufficio negli spazi pubblici e sul sito istituzionale e comunque avendo ricevuto adeguata informativa.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) PagoPA al link <https://castrovillari.odcec.pluginpay.it/> – Pagamento Spontaneo – Sezione Servizi di Segreteria (Attività Istituzionale)