**Spett. 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
PEC segreteria@odceccv.legalmail.it

Marca da Bollo
€. 16,00

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: _____

iscritto/a nella sezione B dell'Albo tenuto da questo Ordine al n. _____ dal _____, avendo conseguito
l'abilitazione alla professione di Dottore Commercialista,

C H I E D E

la cancellazione dalla sez. B per passaggio alla sez. A dell' Albo.

A TALE PROPOSITO DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

- a) Di essere residente in _____ alla Via _____
- b) Di avere il domicilio professionale in _____ alla via _____
- c) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- d) di non essere sottoposto a procedimento penale
oppure
 di essere sottoposto a procedimento penale per _____ i;
- e) di non aver riportato condanne penali;
oppure
 di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ ii;
- f) 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: _____ⁱⁱⁱ;

g) 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: _____ⁱⁱⁱ;

h) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

Laurea:

Triennale, cl. _____

Specialistica, cl. _____

Magistrale, cl. _____

Vecchio ordinamento _____

conseguito presso l'Università di _____ in data _____
(indicare nome Istituto e Città)

i) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di:

Dottore Commercialista

Esperto Contabile

in data _____ Sessione _____ anno _____

presso l'Università di _____

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 _____

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 al n. _____ 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.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa C/C 8003
- ✓ attestazione del versamento di € 30,00 per rilascio sigillo (se richiesto)*);
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera;
- ✓ informativa privacy;
- ✓ fotocopia partita IVA (se presente);
- ✓ scheda informativa;
- ✓ fotocopia documento di riconoscimento e codice fiscale;
- ✓ documento comprovante il domicilio professionale nel caso in cui la residenza fosse diversa dalla circoscrizione del Tribunale di Castrovillari.
- ✓ Restituzione sigillo e tesserino sez b.

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

Si autorizza:

Pubblicazione foto

si

no

Pubblicazione mail

si

no

Pubblicazione n. cellulare

si

no

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

si

no

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

(*)IBAN : **IT 10 A 01005 80670 000000002751**

ⁱ Barrare l'opzione che interessa.