



**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Vallo della Lucania**

Via Zaccaria Pinto, 19
84078 Vallo della Lucania (SA)

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

(ai sensi dell'art 37 del D. Lgs. 139/2005)

Il/la sottoscritto/a _____ cod. fisc. _____
nato/a a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____
indirizzo _____ tel. abit. _____
con domicilio professionale in _____ prov. _____ c.a.p. _____
indirizzo _____ tel. studio _____
fax studio _____ cell. _____ e-mail _____
pec _____ P. Iva _____ dal _____
in possesso di laurea _____ in _____
classe di laurea _____ ex D.M. n. 270/04
conseguita presso l'Università di _____
facoltà di _____ il _____
avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di _____
presso l'Università di _____ nella _____ sessione dell'anno _____

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo - sezione A B - tenuto presso codesto Ordine.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che tutti i dati sopra riportati corrispondono a verità;
- di essere cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno Stato estero in condizione di reciprocità;
- di godere il pieno esercizio dei diritti civili e politici;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- che presso i Tribunali Civili Italiani non risultano annotati a mio carico ricorsi per interdizione o inabilitazione;
- che nel casellario Giudiziale del Tribunale di _____
(Tribunale di residenza)
a mio nome risulta nulla quanto segue _____
- che non sussistono nei suoi confronti cause di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'art. 4, comma 1, del D. Lgs. del 28 giugno 2005 n. 139;

- di essere non essere iscritto al Registro dei Revisori Contabili.

Se iscritto, indicare:

n. iscr. _____ D.M. del _____ G.U. n. _____ del _____)

Quale recapito per l'invio delle comunicazioni da parte dell'Ordine, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, indica: la residenza il domicilio professionale il seguente

Allegati:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- foto formato tessera;
- attestazione del versamento di _____⁽¹⁾ da effettuarsi a mezzo bonifico bancario al seguente IBAN di riferimento dell'Ordine: IT 06 Z 07066 76532 000000825590, indicando nella causale che trattasi di iscrizione all'Albo;
- attestazione del versamento di € 168,00 sul c/c n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse di concessioni governative;
- presa visione dell'informativa al trattamento dei dati fornita a norma dell'articolo 13 del Regolamento 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e del D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ed espressione del consenso al trattamento dei dati.

Con osservanza

 Data

 Firma

(1) Verificare l'importo dovuto per l'anno in corso utilizzando il seguente link https://www.commercialistivallo.it/it/tasse_contributi.html.

N.B. I richiedenti l'iscrizione all'Albo negli ultimi tre mesi di ogni anno sono esonerati dal pagamento del contributo d'iscrizione di spettanza dell'Ordine, pertanto, saranno tenuti al pagamento della sola tassa di iscrizione ed al contributo di spettanza del CNDCEC.