

Domanda iscrizione per trasferimento Albo/Elenco  
AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI  
MACERATA E CAMERINO  
P.zza della Libertà, 23 (Palazzo Amici)  
**62100 MACERATA**

e p.c.

Spett.le  
Consiglio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti Contabili  
di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza: \_\_\_\_\_

codice fiscale: \_\_\_\_\_ partita IVA: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

indirizzo PEC \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_

Revisore Contabile \_\_\_\_\_

attualmente iscritto/a dal \_\_\_\_\_ nell' albo / elenco, sezione A / B<sup>i</sup>, 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, sezione A B<sup>i</sup>

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 \_\_\_\_\_;

d) di essere attualmente iscritto/a nell' Albo Elenco, Sezione A B, dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ i;

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 essere sottoposto a procedimento disciplinare

*oppure*

di essere sottoposto a procedimento disciplinare per \_\_\_\_\_ <sup>iii</sup>,

i)  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>,

j)  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>,

k) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

l) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. *attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa c/c 8003 codice 8617;*
2. *n. 1 foto formato tessera;*
3. *fotocopia tesserino codice fiscale;*
4. *fotocopia di un documento valido;*
5. *marca da bollo di €. 16,00,*
6. *Copia informativa privacy firmata.*

RECAPITI STUDIO PROFESSIONALE PERSONALE:

- Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_
- Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_
- E.mail \_\_\_\_\_

Con osservanza

Macerata, li \_\_\_\_\_

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

<sup>ii</sup> Compilare in caso di iscrizioni precedenti a quella di provenienza.

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