

Bollo da €. 16,00	<b>DOMANDA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO TIROCINANTI</b>
-------------------	---

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI  
MACERATA E CAMERINO  
P.zza della Libertà, 23 (Palazzo Amici)  
62100 MACERATA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE ISCRITTO AL REGISTRO DEI TIROCINANTI TENUTO DA QUESTO ORDINE

- nel Registro Tirocinanti Sez. A – Tirocinante Commercialista
- nel Registro Tirocinanti Sez. B – Tirocinante Esperto Contabile

e ciò a tutti gli effetti di legge.

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n .445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi*

**DICHIARA**

di essere:

- nato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno stato estero a condizione di reciprocità;

di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa (art. 36, comma 2 D.Lgs. 139/2005);

- Che non risultano carichi pendenti
- Che risultano i seguenti carichi pendenti \_\_\_\_\_

nel certificato dei carichi pendenti del Tribunale di \_\_\_\_\_ --

- di trovarsi nel pieno godimento dei diritti civili;
- di non essere in rapporto di lavoro
- di essere in rapporto di lavoro a tempo \_\_\_\_\_ con il seguente orario: \_\_\_\_\_

PER L'ISCRIZIONE NELLA SEZIONE A TIROCINANTE COMMERCIALISTA

- di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_ della classe delle lauree specialistiche come previsto nell'art. 36 comma 3 parag. a) del D.Lgs. 139/2005, (specificare classe di laurea \_\_\_\_\_) conseguita presso la facoltà di \_\_\_\_\_ dell'università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;

PER L'ISCRIZIONE NELLA SEZIONE B TIROCINANTE ESPERTO CONTABILE

- di essere in possesso della laurea triennale in \_\_\_\_\_ della classe delle lauree come previsto nell'art. 36 comma 4 parag. a) D.Lgs. 139/2005, (specificare classe di laurea \_\_\_\_\_) conseguita presso la facoltà di \_\_\_\_\_ dell'università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ ;

Dichiara inoltre:

- di effettuare il tirocinio professionale presso lo studio del professionista \_\_\_\_\_ sito in \_\_\_\_\_ presso il quale elegge il proprio domicilio, con il seguente orario:  
 lunedì \_\_\_\_\_  
 martedì \_\_\_\_\_  
 mercoledì \_\_\_\_\_  
 giovedì \_\_\_\_\_  
 venerdì \_\_\_\_\_  
 sabato \_\_\_\_\_
- di aver preso debita conoscenza del Decreto 7 agosto 2009, n. 143 e di impegnarsi alla sua osservanza.
- di aver preso visione del regolamento sul trattamento dei dati personali.

Comunica il proprio indirizzo di posta elettronica: \_\_\_\_\_

Posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione del capo 5 artt:35, 36, 37 del codice deontologico della professione approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 17 dicembre 2015

A corredo della presente domanda il sottoscritto allega i seguenti documenti:

1. attestazione del Professionista presso cui si è stati ammessi a svolgere il tirocinio;
2. marca da bollo di €. 16,00;
3. fotocopia documento di identità;
4. fotocopia del codice fiscale
5. n. 2 foto
6. Informativa sulla Privacy firmata.

#### **PAGAMENTI**

€. 130,00 tassa annuale - va versata tramite la procedura *pagoPA* con accesso sul sito dell'Ordine

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

In fede

\_\_\_\_\_