

SPETT.LE

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DEL TRIBUNALE DI NAPOLI**

P.zza dei Martiri n.30 – 80121 Napoli

Centro Direzionale Is. E.1 - 80143 Napoli

Oggetto: **DOMANDA PER L' ISCRIZIONE ALL' ALBO PER TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE** **SEZ. A – COMMERCIALISTI** **SEZ. B – ESPERTI CONTABILI**

Il sottoscritto					Nato a					Prov.			il			
paternità				Stato civile			C.F.									
residente in				prov.			via									n.
Cap	Tel. Residenza			Cell.			E-mail									
Domicilio prof. ( <i>studio</i> ) nel comune di							prov.	Via								n.
CAP	Tel. studio						Fax studio									
PEC					ai sensi dell'art. 16 comma 7 del D.L. 185 del 29/11/2008											

**PREMESSO CHE:**

- è in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'art.36 del D.Lgs. 28/06/2005 n.139
- è iscritto nell'Albo Professionale dell'Ordine di \_\_\_\_\_  
sezione \_\_\_\_\_ titolo professionale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere **iscritto** all'ALBO tenuto presso codesto spettabile Ordine, competente per il territorio nel quale trovasi la/il propria/o  residenza  domicilio professionale

 **SEZ. A – COMMERCIALISTI art. 36, co.3** **SEZ. B – ESPERTI CONTABILI art.36, co.4**

per trasferimento dall'Ordine di \_\_\_\_\_

A tale proposito, consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci<sup>1</sup>,**DICHIARA****IN SOSTITUZIONE DI CERTIFICAZIONE**

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 – art. 46)

<b>1</b>	Di essere nato a:					Prov.			Il		
<b>2</b>	Di essere residente nel comune di:				Via				CAP		
<b>3</b>	Di essere cittadino italiano *					<b>4</b>	Di godere dei diritti politici				

<sup>1</sup> Nelle ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. N. 445 del 28 dicembre 2000

\* ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità – art. 36 co.1 lett. a) D.Lgs. 139/2005;

<b>5</b>	Di aver conseguito la laurea in <b>(occorre indicare la classe di laurea):</b> Presso      (indicare Università): OVERO Di aver conseguito <b>diploma di ragioniere e perito commerciale</b> (indicare anno conseguimento ed Istituto)		in data:	
<b>6</b>	Di aver <b>conseguito l'ABILITAZIONE all'esercizio della professione (titolo professionale)</b> <input type="checkbox"/> <b>Dottore</b> Commercialista <input type="checkbox"/> <b>Ragioniere</b> Commercialista <input type="checkbox"/> <b>Esperto Contabile</b>		in data:	
	Presso (indicare Università):		sessione:	
<b>7</b>	Che a suo carico non si sono verificate nell'ultimo quinquennio e non risultano essere in corso procedure di fallimento, interdizione, inabilitazione, concordato preventivo e amministrazione controllata.			
<b>8</b>	Di non aver riportato condanne penali			
<b>9</b>	Di non aver procedimenti penali in corso			
<b>10</b>	Di essere/non essere iscritto nel Registro dei Revisori Legali			

**DICHIARA****IN SOSTITUZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'**

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 – art. 47)

<b>1</b>	Di avere il domicilio professionale** nel comune di		Via		CAP	
<b>2</b>	Di non occupare impieghi o di svolgere attività incompatibili, secondo le vigenti leggi, con l'esercizio della professione di dottore commercialista ed esperto contabile ex art. 4 D.Lgs 139/2005					

**Qualora dal controllo delle dichiarazioni emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi del 3° comma dell'art. 11 del d.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403.**

**ALLEGA**

<b>A</b>	Fotocopia Documento Tipo/N°		Ril.da:		il	
<b>B</b>	Versamento a mezzo AB o AC	quota in ratei		Contributo Iscrizione ODCEC anno in corso		
<b>C</b>	Consenso trattamento dati (D.lgs. 196/03 art. 23)					
<b>D</b>	Richiesta tesserino professionale e foto tessera (vedi mod. richiesta tesserino)					

- SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE DI CUI AI NUMERI \_\_\_\_\_
- E DICHIARAZIONE DI ATTO NOTORIO DI CUI AI NUMERI \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

-----

N° .....allegati c.s.

\*\* nel caso in cui l'iscrizione sia richiesta in relazione alla competenza territoriale del domicilio professionale ex art. 36 co. 1 lett. d) del D.Lgs. 139/2005