

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PERUGIA**

Via G.B. Pontani, 3/B – 06128 – Perugia Tel. 0755058381 Fax 0755052922 e-mail
segreteria@odceperugia.it P.E.C. segreteria@odceperugia.legalmail.it sito web www.odceperugia.it
(Circoscrizione dei Tribunali di Perugia e Spoleto)

DOCUMENTI DA PRODURRE PER LA RE-ISCRIZIONE ALL'ALBO

(N.B.: le domande devono essere presentate alla Segreteria dell'Ordine personalmente dagli interessati negli orari di apertura al pubblico dal lun. al ven. dalle 09,00 alle 12,30 e dalle ore 15,00 alle ore 18,30 (Sabato chiuso)

IL MODULO DI DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATO A COMPUTER E NON DEVE RECARE MODIFICHE O CANCELLAZIONI ALLA SUA STRUTTURA O AL SUO CONTENUTO.

IL MODULO DI DOMANDA NON VA FIRMATO PREVENTIVAMENTE MA AL MOMENTO DELLA CONSEGNA IN PRESENZA DEL PERSONALE PREPOSTO AL RITIRO DELLA STESSA PERTANTO NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE CONSEGNATE DA TERZE PERSONE O INVIATE PER POSTA E GIA' RECANTI LA FIRMA DEL RICHIEDENTE

1. Domanda diretta al Consiglio dell'Ordine, redatta su carta con bollo da € 16,00 specificando anche il codice fiscale (*in caso di non concomitanza tra provincia di residenza e provincia di domiciliazione professionale (Studio) si fa riferimento alla L. Com. 526/99 che prevede la facoltà d'iscrizione all'Ordine territoriale in cui ricade o l'una o l'altra opzione*) comprensiva di dichiarazione sostitutiva di certificazioni – in base all'art. 2 L. 04/01/1968 n. 15 e art. 1 D.P.R. 20/10/1998 n. 403 e successive modificazioni e/o integrazioni – in carta libera relativa a nascita, cittadinanza, non interdizione, non fallimento, non inabilitazione, assenza di condanne penali in corso, titolo di studio, abilitazione e con autorizzazione al trattamento dei dati personali (*Modulo A*);
2. n. 2 fotografie recenti formato tessera;
3. fotocopia fronte/retro del proprio codice fiscale e di un documento d'identità con validità in corso;
4. attestazione del versamento di € 200,00 versato sul c/c postale n. 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative";
5. per i docenti di ruolo o non di ruolo negli istituti o scuole di ogni ordine e grado allegare autorizzazione al concomitante esercizio della libera professione rilasciata dal dirigente scolastico preposto (*c. 15 art. 508 D.Lgs. 16/04/1994 n. 297*);
6. quota d'iscrizione da versarsi in un'unica soluzione indipendentemente dal periodo dell'anno in cui avviene l'iscrizione (*vedi tabella allegata*);
7. Marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda allegata.
8. Allegare "INFORMATIVA ESTESA SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI" anch'essa reperibile nel nostro sito (in formato PDF editabile) cliccando sul link <http://www.odceperugia.it/download/modulo-privacy/>

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PERUGIA
Via G. B. Pontani, 3/B
06128 - PERUGIA

Il sottoscritto _____,
nato a _____ (prov. _____) il _____,
residente in _____ (prov. _____),
Via e nr. civico _____ c.a.p. _____,
Codice Fiscale n. _____;

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

sezione A

sezione B

a tal fine

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge vigente, per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale e completa responsabilità quanto segue:

1. Di avere il domicilio professionale (*studio*) in _____ (prov. _____)
C.A.P. _____ Via e nr. civico _____
Telefono/i fisso/i _____ Fax _____
Cellulare (*opzionale*) _____
Numero di P.I. (*se posseduta*) _____ data decorrenza _____
Indirizzo di posta elettronica (*e-mail*) _____
Indirizzo di posta elettronica certificata (***P.E.C. obbligatoria per tutti gli iscritti ad Albi professionali***) _____;
2. di essere/non essere (cancellare l'ipotesi che non interessa) iscritto al Registro dei Revisori Legali al n. _____ D.M. _____ G.U. n. _____ del _____;
3. essere in possesso della seguente laurea
 Triennale _____ classe _____
 Magistrale _____ classe _____
 Vecchio ordinamento _____

- conseguita il _____ presso l'Università di _____;
4. di aver espletato il triennio di tirocinio (*D.M. 07/08/2009 n. 143*) con iscrizione e rilascio della relativa certificazione finale nel Registro Praticanti tenuto presso l'Ordine di _____;
5. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di :
- Dottore commercialista presso l'Università di _____
data prova scritta _____ data prova orale _____
- di esperto contabile presso l'Università di _____
data prova scritta _____ data prova orale _____
6. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale (*D.lgs 28 giugno 2005, n. 139*);
7. di non essere iscritto in nessun altro Ordine o Collegio Professionale;
8. di essere cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
9. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
10. di essere di condotta irreprensibile;
11. di non essere fallito/a e di non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata e di non avere pendenza giudiziarie di interdizione e di inabilitazione;
12. di non avere riportato condanne penali e di non rivestire la qualità di imputato in procedimenti penali in corso;
13. che a suo carico non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento, di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi nel Casellario Giudiziale;
14. di non avere comunque riportato condanne a pene, con sentenza definitiva, che a norma del D.Lgs. 139/2005, darebbero luogo alla radiazione dall'Albo;
15. di essere stato, all'atto del conferimento dei propri dati, debitamente informato per quanto previsto dal Regolamento 679/2016 in materia di protezione dei dati personali

DICHIARA INOLTRE

16 di essere stato già iscritto all'Albo dei _____
Dal _____ Al _____

Firma

Il sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Firma

Informativa (da non allegare alla documentazione da presentare all'Ordine)

TABELLA DEI COSTI D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE

- Iscrizione con età anagrafica fino a 35 anni (compresi) Comprensiva di tassa di prima iscrizione (una tantum)	€ 215,00
- Diritti di segreteria	€ 22,00
- Iscrizione con età anagrafica superiore a 35 anni	€ 300,00
- Contributo spese per rilascio sigillo professionale (facoltativo)	€ 14,00
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati del tesserino professionale a seguito di furto/smarrimento/deterioramento	Gratuito
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati del sigillo professionale a seguito di furto/smarrimento/deterioramento	€ 14,00
- Contributo spese per rilascio targa metallica d'iscrizione (facoltativa)	€ 23,00
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati della targa metallica	€ 23,00

Tutti i pagamenti dovranno essere effettuati tramite PagoPA. La ricevuta di pagamento dovrà essere allegata al modulo d'iscrizione in quanto documento integrante della domanda, pena la mancata accettazione della stessa.

La quota è dovuta da tutti gli iscritti all'Albo (sez. A o B), all'Elenco Speciale o al Registro Tirocinanti, senza eccezioni.

Non rappresentano motivi di esenzione dal pagamento della quota l'età anagrafica, l'anzianità d'iscrizione, l'iscrizione all'Elenco Speciale, il mancato esercizio della professione o altro qualsivoglia motivo.

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI
CONTABILI DI PERUGIA**

RICHIESTA PER RILASCIO SIGILLO (Opzionale)

Il sottoscritto _____ Dottore/Ragioniere Commercialista iscritto:

- all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia **Sezione A-** Dottori Commercialisti
- all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia **Sezione B-** Esperti Contabili

Chiede

alla S.V. la concessione in uso del sigillo personale identificativo degli iscritti all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia.

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali a cui va incontro in caso di dichiarazioni mendaci, dichiara sotto la propria responsabilità quanto previsto dall'art. 5 del Regolamento sull'uso del sigillo personale degli iscritti all'ODCEC:

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
- di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento approvato dal Consiglio Nazionale in data 01/10/2008;
- di restituire immediatamente il sigillo qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali.

Allega alla presente copia del pagamento effettuato tramite PagoPA di euro 14,00 a titolo di contributo delle spese sostenute per la realizzazione del sigillo.

Perugia, il

In fede

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI
CONTABILI DI PERUGIA**

RICHIESTA PER RILASCIO TARGA IN METALLO (Opzionale)

Il sottoscritto _____

- Dottore Commercialista

- Ragioniere Commercialista

iscritto:

- all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia **Sezione A-** Dottori Commercialisti
- all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia **Sezione B-** Esperti Contabili

e-mail _____

Chiede

alla S.V. il rilascio della targa in metallo attestante la propria iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia

Allega alla presente copia del pagamento effettuato tramite PagoPA di euro 23,00 a titolo di contributo delle spese sostenute per la realizzazione della targa metallica.

Perugia, il

In fede