

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_),  
Via e nr. civico \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_,  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_;

### 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 \_\_\_\_\_  
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 attestazione 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 essere cittadino/a italiano/a, ovvero cittadino/a di uno Stato membro dell'Unione Europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
8. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
9. di essere di condotta irreprensibile;
10. di non essere fallito/a e di non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata e di non avere pendenze giudiziarie di interdizione e di inabilitazione;
11. di non avere riportato condanne penali e di non rivestire la qualità di imputato in procedimenti penali in corso;
12. che a suo carico non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento, di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi nel Casellario Giudiziale;
13. di non avere comunque riportato condanne, con sentenza definitiva, che a norma del D.Lgs. 139/2005, darebbero luogo alla radiazione dall'Albo;
14. di essere stato/a, all'atto del conferimento dei propri dati, debitamente informato/a per quanto previsto dall'art. 13 RDGP 679/2016;
15. di essere già iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ con anzianità dal \_\_\_\_\_ al nr. \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_;
16. di non avere procedimenti disciplinari in corso;
17. di non avere pendenze amministrative con l'Ordine presso il quale risulta attualmente iscritto/a;
18. di essere in regola con gli obblighi previsti dal Regolamento sulla Formazione Professionale Continua.

Perugia, \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

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

Perugia, \_\_\_\_\_.

Firma

\_\_\_\_\_

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI  
CONTABILI DI PERUGIA  
RICHIESTA PER RILASCIO SIGILLO**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ iscritto/a:

- all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia **Sezione A** - Dottori/Ragionieri 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 professionale identificativo degli iscritti all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della provincia 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 dovessero insorgere condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta da parte del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali.

Per il contributo a titolo di rimborso delle spese sostenute per la realizzazione del sigillo:

- a) Allega alla presente copia della contabile di versamento effettuato sul C/C intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia - Cod. IBAN IT 97 U 02008 03039 000041202410 di euro 14,00;
- b) Effettua il pagamento a mezzo POS presso la Segreteria dell'Ordine.

Perugia, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI  
CONTABILI DI PERUGIA  
RICHIESTA PER RILASCIO TARGA IN METALLO**

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

- Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista
  
- Esperto Contabile

Iscritto/a:

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

indirizzo 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.

Perugia, \_\_\_\_\_.

In fede

\_\_\_\_\_

Per il contributo a titolo di rimborso delle spese sostenute per la realizzazione della targa metallica:

- a) Allega alla presente copia della contabile di versamento effettuato sul C/C intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Perugia - Cod. IBAN IT 97 U 02008 03039 000041202410 di euro 23,00;
- b) Effettua il pagamento a mezzo POS presso la Segreteria dell'Ordine.

Perugia, \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_