

DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
ELENCO SPECIALE – SEZIONE "A" COMMERCIALISTI

Marca da Bollo  
€ 16.00

Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
Via Eurialo, 7  
91100 Trapani

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_, il  
\_\_\_\_\_, codice fiscale: \_\_\_\_\_,

**CHIEDE**

La reinscrizione nell'Elenco Speciale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili sez. A Commercialisti in quanto incompatibile, ai sensi dell'art. 4 del D.lgs.vo 139/2005, per<sup>1</sup>\_\_\_\_\_.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**D I C H I A R A**

- a) di essere cittadino italiano;
- b) di godere il pieno esercizio dei diritti civili;
- c) di essere di condotta irreprensibile;
- d) di avere:  
la residenza in: \_\_\_\_\_, cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_;  
tel. \_\_\_\_\_, cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_;
- e) di non aver riportato, con sentenza definitiva, condanne a pene che, a norma dell'ordinamento professionale D.Lgs.139/2005, danno luogo alla radiazione dall'Elenco Speciale;
- f) di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- g)  di essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;  
 di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- h) la sussistenza di motivi di incompatibilità con l'esercizio della professione ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs.vo n. 139/2005;
- i) di essere in possesso della laurea in \_\_\_\_\_ (classe \_\_\_\_\_), conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, voto \_\_\_\_\_;
- j) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ nella sessione \_\_\_\_\_, voto \_\_\_\_\_.

<sup>1</sup> Specificare il motivo di incompatibilità ed allegare eventuale autocertificazione.

k) di essere stato iscritto nell'Elenco Speciale/Albo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;

l) di essere titolare del seguente indirizzo di posta elettronica certificata

\_\_\_\_\_

m)  di non essere iscritto/a

essere iscritto/a

al n. \_\_\_\_\_ del Registro dei Revisori Legali D.M. del \_\_\_\_\_ G.U. n. \_\_\_\_\_ del  
\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE 679/2016 e del D.Lgs. 196/2003, modificato dal D.Lgs. 101/20, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Il/La sottoscritto/a si obbliga a comunicare le variazioni di residenza e/o di domicilio professionale nonché il venir meno delle cause di incompatibilità con l'esercizio della professione.

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa effettuata sul c/c/p n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative;
2. Pagamento della **tassa di prima iscrizione** pari ad € -----;
3. Pagamento del **contributo annuale** di iscrizione nell'Elenco Speciale pari ad
  - o € 350,00 per i nati prima del 1988 **oppure**
  - o € 290,00 per i nati dal 01° Gennaio 1988

Effettuare il versamento del contributo annuale attraverso il sito dell'Ordine.

- Accedere al sito istituzionale dell'Ordine [www.odcetrapani.it](http://www.odcetrapani.it)
- Entrare nell'area riservata (se non si è registrati, registrarsi)
- In fondo, a destra cliccare su "Pagamenti spontanei"
- Selezionare la voce che interessa cliccando "Paga ora" e procedere al pagamento

4. fotocopia codice fiscale;
5. informativa sulla privacy;
6. dichiarazione solenne;
7. fotocopia di valido documento di riconoscimento.

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere le comunicazioni al seguente indirizzo di posta elettronica:

\_\_\_\_\_

Trapani lì, \_\_\_\_\_

In fede

(Firma) \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE SOLENNE

Al mio Ordine di appartenenza, agli Organi di categoria e al Consesso degli Iscritti

All'atto dell'accoglimento della mia domanda di iscrizione presso questo Ordine di cui accetto l'ordinamento, consapevole dell'importanza dell'atto che compio,

mi impegno

ad informare l'esercizio di ogni atto della mia professione secondo i principi del Codice Deontologico;

ad agire sempre con integrità, obiettività, competenza, indipendenza, riservatezza;

a rispettare, agendo sempre con lealtà e sincerità, i colleghi, i dipendenti, i praticanti e le istituzioni di categoria anche con la mia personale collaborazione e partecipazione;

ad astenermi dal perseguimento di utilità indebita;

a non ledere l'interesse pubblico agendo sempre con probità e promuovendo l'osservanza delle leggi;

ad adottare sempre un comportamento, anche nella vita privata, che non rechi pregiudizio al decoro ed al prestigio della Professione, astenendomi anche da ogni atteggiamento, relazione e dichiarazione che ne possano indurre il dubbio.

Trapani, li

In fede,

## Formula di acquisizione del consenso per il trattamento dei dati personali

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento dei dati, ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N. 196/2003, e consapevole che il trattamento può riguardare anche i dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. D

- presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Firma leggibile \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la comunicazione /diffusione dei dati ai soggetti indicati nell'informativa.

Firma leggibile \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso alla pubblicazione della propria foto.

Firma leggibile \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la pubblicazione della PEC sul sito dell'Ordine

Firma leggibile \_\_\_\_\_

- presta il suo consenso per la pubblicazione dell'indirizzo mail sul sito dell'Ordine.

Firma leggibile \_\_\_\_\_

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTE DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI TRAPANI

Gentile Dott./Gentile Dott.ssa

.....

Via .....n. ....

.....

TRAPANI, .....

OGGETTO: Informativa resa al momento della raccolta. Regolamento UE 679/2016, art. 13

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa .....,

con riferimento alla legge in oggetto, desideriamo informarLa che la citata norma garantisce che il trattamento dei dati personali da Lei conferiti avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche, con particolare attenzione alla riservatezza ed all'identità personale.

I dati in questione da Lei forniti sono i seguenti:

- Dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio, residenza)
- Cittadinanza
- Laurea/abilitazione
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/e-mail/SitoWeb
- autocertificazione di diritti civili

I dati personali comunicati dall'interessato e trattati dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani normalmente non rientrano in "particolari categorie di dati" (i c.d. ex "dati sensibili") o "dati giudiziari" (dati relativi a condanne penali o reati ai sensi dell'art. 10 del GDPR), ad eccezione di alcuni dati relativi allo stato di salute (ad es. per l'esenzione dagli obblighi di formazione) e giudiziari (es. posizione del casellario giudiziario al momento dell'iscrizione all'Ordine, e successivamente, pratiche del Consiglio di Disciplina). In questi casi viene richiesto esplicito consenso all'interessato per poter trattare tali tipologie di dati.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani

(Via Eurialo 7, 91100 Trapani - Tel: 0923 21264 - e-mail: [info@odcetrapani.it](mailto:info@odcetrapani.it) - PEC: [ordine@pec.odcetrapani.it](mailto:ordine@pec.odcetrapani.it));

Finalità di trattamento dei dati personali

I dati personali dei Dottori Commercialisti, Ragionieri Commercialisti ed Esperti Contabili iscritti all'Albo dell'Ordine di Trapani, nonché quelli appartenenti all'Elenco Speciale, e al Registro dei Praticanti, vengono trattati per fini istituzionali, per gestire tutte le attività inerenti la gestione dell'Albo e del Registro dei Praticanti ed i servizi connessi, disciplinati da norme di legge e regolamenti interni.

I medesimi dati personali dell'iscritto vengono anche trattati per legittimo interesse del Titolare per:

- a) inviare le informazioni sui servizi forniti dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani, che possono essere ritenute di interesse per gli iscritti ed altri soggetti interessati, quali ad esempio eventi formativi ed informativi, notizie di aggiornamento professionale, comunicati stampa, ecc.;
- b) inviare newsletter e comunicazioni su corsi ed eventi formativi a pagamento organizzati dall'ODCEC di Trapani - o da suoi Partner;
- c) gestire le attività delle Commissioni, anche qualora vi partecipino soggetti non iscritti all'ODCEC di Trapani;
- d) verificare la qualità dei servizi offerti, preferibilmente in forma anonima;
- e) promuovere sondaggi d'opinione fra gli iscritti su tematiche di interesse professionale, anche ricorrendo a piattaforme internet di terzi;
- f) tutela del credito (ad es. in caso di mancato pagamento della quota di iscrizione).

Il conferimento dei dati personali richiesti è obbligatorio per poter richiedere l'iscrizione all'Albo. L'utilizzo dei medesimi dati personali dell'iscritto all'Albo per le finalità di cui ai punti a) ÷ e) può essere negato dall'iscritto.

#### Conservazione

I dati personali del richiedente l'iscrizione all'Albo verranno conservati e mantenuti aggiornati per tutto il tempo durante il quale l'interessato resterà iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Trapani ed anche oltre la sua cancellazione o in caso di mancata iscrizione per qualsivoglia motivo, per adempiere a requisiti normativi e/o per legittimo interesse del Titolare.

#### Comunicazione e diffusione

I dati personali comunicati dal richiedente l'iscrizione all'Albo saranno trattati esclusivamente da personale autorizzato appartenente alla struttura Organizzativa dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani (personale dipendenti, collaboratori, membri del Consiglio dell'Ordine, ecc.), ma potranno essere comunicati a terzi per adempiere ad obblighi istituzionali e per espletare le finalità suddette. Alcuni dati personali sono destinati alla pubblicazione sull'Albo per obblighi di legge.

#### Diritti dell'interessato

In ogni momento, Lei potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del Titolare del trattamento, ai sensi degli articoli del Regolamento UE 679/2016 (consultabile al sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)):

- Art. 15 "Diritti di accesso dell'interessato": diritto di conoscere quali dati personali sono trattati dal Titolare;
- Art. 16 "Diritto di rettifica": diritto a richiedere la modifica dei propri dati personali, qualora siano inesatti o incompleti;
- Art. 17 "Diritto alla cancellazione": diritto a richiedere la cancellazione dei propri dati personali, laddove non esistano obblighi di legge contrari;
- Art. 18 "Diritto di limitazione di trattamento": diritto a limitare il trattamento solo per determinate finalità e per periodi di tempo limitati;
- Art. 20 "Diritto alla portabilità": diritto di ottenere dal Titolare, in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, i dati personali che lo riguardano per poterli trasmettere a un altro titolare del trattamento senza impedimenti da parte dell'ODCEC.

L'Informativa completa sul trattamento dei dati personali da parte dell'ODCEC è consultabile sul sito [www.odcectrapani.it](http://www.odcectrapani.it).

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO  
f.to IL PRESIDENTE  
(Dott. Gildo La Barbera)

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa ....., mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri personali, ivi compresi quelli di tipo particolare (ai sensi art. 9 del Regolamento UE 679/2016) ed a carattere giudiziario (ai sensi art. 10 del Regolamento UE 679/2016), secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, come indicato nell'informativa.

In fede.

FIRMA DELL'INTERESSATO/A