

DOMANDA DI TRASFERIMENTO ISCRIZIONE DALL'ELENCO SPECIALE ALL'ALBO

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: _____, iscritto nell'Elenco Speciale sez. ____ al n. _____,
dal _____, essendo venute meno le cause di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.lgs.vo 139/2005,

CHIEDE

il trasferimento nell'Albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili

- sez. A Commercialisti**
 sez. B Esperti Contabili

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. _____;
il domicilio professionale in _____, cap _____ Via _____
n. ____; tel. _____, fax _____;
- 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'Albo;
- 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) l'insussistenza 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 _____, conseguita presso l'Università degli Studi di _____ in data _____, voto _____;
- j) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista/esperto contabile presso l'Università degli Studi di _____ nella sessione _____;
- k) di essere titolare del seguente indirizzo di posta elettronica certificata _____.

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, 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;
€ 35.00 per tassa rilascio sigillo;
€ 20.00 per rilascio tesserino professionale.

Il pagamento può essere effettuato con le seguenti modalità:

in contanti, presso la segreteria dell'Ordine;

bonifico bancario – Intesa SanPaolo - iban IT49 R030 6916 4001 0000 0007 661

2. file con foto digitale in formato .JPEG, dimensione minima formato tessera, qualità 100% con risoluzione minima 250-300 dpi. La foto dovrà essere nominata con il codice fiscale seguito dall'acronimo "JPEG";
3. fotocopia codice fiscale;
4. informativa sulla privacy;
5. 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

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 _____

RICHIESTA DI CONCESSIONE IN USO DEL SIGILLO PERSONALE IDENTIFICATIVO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ iscritto al N. _____ Sez. _____ dell'Albo tenuto da Codesto Ordine Professionale Territoriale, chiede la
concessione in uso del sigillo personale identificativo.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità dichiara:

- a) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
- b) di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento, in materia, emanato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;
- c) 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;

Contestualmente versa nelle casse dell'Ordine la somma di €. 35,00 a titolo di rimborso spese sostenute per la realizzazione del sigillo.

Trapani, _____



ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI TRAPANI
(CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI TRAPANI)

Ente Pubblico non Economico

Trapani,

OGGETTO: Informativa resa al momento della raccolta.

Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, 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 e Partita IVA
- Telefono/Fax/e-mail
- autocertificazione di diritti civili

Conformemente all'art. 4, 1° comma, lett. B) della Legge citata, per trattamento di dati personali sarà da intendersi la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più delle suddette operazioni. Il trattamento dei dati che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani intende effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei Suoi diritti ed, in particolare, della riservatezza. Il medesimo trattamento avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici.

I dati di cui sopra - con esclusione di quelli c.d. "sensibili" o "giudiziari" - possono essere comunicati a terzi (enti pubblici e/o privati, istituzioni, privati), oltre che nei casi previsti dalla legge, regolamento o normativa comunitaria, esclusivamente per finalità istituzionali o connesse all'erogazione dei servizi forniti da questo Ordine, a tal proposito La informiamo che i Suoi dati saranno comunicati alle società ed agli Enti, per le finalità attinenti la gestione informatica degli iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

L'Ordine può, a richiesta della persona iscritta all'Albo che ne ha interesse, fornire a terzi notizie o informazioni relative, in particolare, a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi.

I Suoi dati, come già anticipatoLe, potranno essere comunicati:

- agli iscritti all'Albo di Trapani e di altre provincie;
- agli enti ed istituzioni pubblici e privati;
- a tutti i soggetti che, in virtù di leggi e/o regolamenti anche comunitari, possono o richiedono di accedere ai dati tenuti dall'Ordine;
- ai soggetti che svolgono attività promozionali nell'ambito commerciale, statistico, culturale.

I Suoi dati, oltre che essere pubblicati sull'Albo, potranno altresì essere diffusi sulla rete mondiale Internet, attraverso il sito dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani.

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 della legge citata, La informiamo che:

- il trattamento ha le seguenti finalità:
 1. Iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:
 1. archiviazione dei dati su supporto cartaceo
 2. archiviazione dei dati su supporto informatico
- i dati giudiziari previsti alla lettera e) 1° comma dell'art. 4 del D.lgs 196/2003 potranno essere comunicati agli organi competenti per ragioni istituzionali o comunque previste da norma di legge, i restanti dati forniti potranno essere diffusi a terzi mediante trascrizione in albi o elenchi di pubblica consultazione.
- in relazione al trattamento Ella potrà esercitare presso le sedi competenti i diritti di cui agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003
- il Titolare del trattamento è **l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trapani**, con sede legale in Trapani, via Eurialo n. 7 - 91100 Trapani, tel/fax 0923-21264, indirizzo PEC ordine@pec.odcctrapani.it, indirizzo e-mail info@odcctrapani.it
- per l'esercizio di eventuali diritti relativi al trattamento dei dati la S.V. può rivolgersi al **Responsabile del trattamento**, da noi all'uopo nominato ai sensi dell'art. 13 lettera f) del D. Lgs. n. 196/2003, nella persona del Segretario dell'Ordine, pro tempore.

La informiamo, infine, che Ella, in base agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003, ha diritto ad esercitare quanto ivi indicato. Inoltre Ella può:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che La riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi, tra l'altro, al trattamento dei dati personali per finalità di ricerca di mercato.

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

f.to IL PRESIDENTE

(Dott. M.Sugameli)

Per accettazione

