

Marca da
Bollo
€ 16.00

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e Degli Esperti
Contabili di Trapani
Via Eurialo 7
91100 – TRAPANI**

**E p.c. Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e Degli Esperti
Contabili di**

.....

.....

.....

RICHIESTA DI ISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI TIROCINANTI PER TRASFERIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____,

il ___/___/_____, residente in _____, nella via

_____, n. _____, codice fiscale: _____,

telefono _____, mail _____

PEC _____

già iscritto/a al Registro dei Tirocinanti sez. A Commercialisti - sez. B Esperti Contabili, al

n. _____ dell'Ordine dei dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____,

con decorrenza ___/___/_____

CHIEDE

l'iscrizione nel Registro dei Tirocinanti

Commercialisti (Sez. A)

Esperti Contabili (Sez. B)

per trasferimento dall' ODCEC di _____

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 nato a _____ il ___/___/_____;

b) di essere cittadino _____;

c) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

- d) di non aver riportato, con sentenza definitiva, condanne a pene che, a norma dell'ordinamento professionale, danno luogo alla radiazione dall'Albo;
- 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;
- f) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- g) di svolgere il tirocinio presso lo studio del Dott./Rag. _____,
 sito in _____ via _____, n. ____;
 Tel _____, iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
 Trapani;
- h) di eleggere il proprio domicilio professionale presso lo studio del dominus,
- i) che: non sussistono rapporti di lavoro in corso;
 sussistono rapporti di lavoro in corso, presso: (Inserire dati del datore di lavoro ed orario di lavoro) _____

Dichiara, altresì, di aver ricevuto l'informativa relativa alla raccolta dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, e di aver di aver preso visione ed accettato il "regolamento del tirocinio professionale" di cui al Decreto del M.I.U.R del 7/8/2009, n. 143, e

Si allegano i seguenti documenti:

- 1- ricevuta pagamento di € 150,00, quale acconto tassa di iscrizione, effettuato tramite il servizio PAGO PA, seguendo la procedura illustrata nell'appendice.
Il/La sottoscritto/a si obbliga a versare, a saldo di cui sopra, la somma di € 100.00 entro seimesi dalla data di iscrizione nel Registro dei Tirocinanti;
- 2- n. 2 fotografie formato tessera;
- 3- copia del codice fiscale;
- 4- copia di valido documento di riconoscimento;
- 5- dichiarazione del professionista (dominus) presso cui viene svolto il tirocinio (all.1);

Il/La sottoscritto/a si obbliga a comunicare entro quindici giorni le avvenute variazioni relative a:

- 1- elezione di domicilio professionale;
- 2- dati e notizie di cui all'allegato 1);
- 3- dati e notizie relative alla sussistenza o meno di rapporti di lavoro.

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Via _____ CAP _____ Città _____ (Prov. _____)

e-mail _____ @ _____

PEC _____

Trapani lì, ___/___/___

Firma _____

Dott / Rag _____
Via _____
Città _____

(all.1)

Spett. le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Trapani
Via Eurialo, 7
91100 Trapani

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO
DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA E DI ESPERTO CONTABILE**

Il sottoscritto _____, !_! dottore commercialista !_!
ragioniere commercialista, iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Trapani, con studio in _____, via _____, n. _____
tel. _____

ATTESTA

ai sensi dell'art. 7 lettera g) del D.M. 7/8/2009 n. 143:

- 1- di aver accettato il dott. _____ nato a
_____ il ___/___/_____, presso il proprio Studio, ai fini dello
svolgimento del periodo di tirocinio professionale a decorrere dal ___/___/_____;
- 2- che lo svolgimento del tirocinio si svolgerà con le seguenti modalità:

A TEMPO PIENO NEI GIORNI

LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.	SAB.
<input type="checkbox"/>					

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

A TEMPO PARZIALE

LUN. MART. MERC. GIOV. VEN. SAB.

DALLE ORE _____ ALLE ORE _____

- 3- che il normale orario di funzionamento dello studio è _____;
- 4- che il dott. _____ è l'unico il secondo il terzo praticante ammesso a frequentare il proprio Studio per gli effetti del tirocinio;
- 5- **che il sottoscritto, per quanto indicato nell'art. 1, c.5, del D.M. 07.08.2009 n. 143, nel triennio 2020/2022 ha assolto l'obbligo di formazione professionale continua, così come contemplato nell'ordinamento professionale.**

DICHIARA

inoltre che con la presente si impegna ad istruire il praticante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.M. 10/03/1995 N. 327 e dalla successiva circolare del Consiglio Nazionale Dottori Commercialisti del 15/12/1995.

In tale opera professionale il sottoscritto agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al Praticante, che lo desideri, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M. (Scuola di Formazione), almeno relativamente alle materie per le quali non gli sarà possibile fornire il proprio insegnamento.

Il Dominus, con la presente, si impegna altresì ad istruire il Praticante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale.

Il sottoscritto si impegna inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso.

Data ____/____/____

In fede

_____ (firma del professionista)

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTE DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI TRAPANI

Gentile Dott./Gentile Dott.ssa

.....

Vian.

.....

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 - PEC: 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):

- 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.odcetrapani.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.

FIRMADELL'INTERESSATO/A

Trapani, li.....

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Trapani

Oggetto: Obbligo di osservanza delle norme del Codice Deontologico relative alla Professione di Dottore Commercialista/Esperto Contabile nel corso del tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della Professione di Dottore Commercialista/ Esperto Contabile.

Il/la Sottoscritto/a..... Iscritto nel Registro dei Praticanti di cui al D.Lgs. 139/2005, d i c h i a r a di avere preso visione e di essere a conoscenza delle norme di Deontologia Professionale (Codice Deontologico), relative alla Professione di Dottore Commercialista/Esperto Contabile.

Con la presente il/la sottoscritto/a assume impegno formale di rispettare tali norme, e ciò anche in applicazione del disposto dell'art. 2 di detto Codice Deontologico che prevede che le norme in oggetto "... sono applicabili anche ai Praticanti...".

Eventuali comportamenti non conformi a quanto statuito dovranno essere segnalati dal Dominus al Consiglio di questo Ordine, che, in ogni caso, quale che sia la fonte della notizia, potrà tenerne debito conto, per espressa e specifica delega qui, da me, irrevocabilmente fornita, nella valutazione del possesso dei requisiti morali richiesti per la successiva iscrizione all'Ordine Professionale.

Con la medesima finalità mi impegno a dare tempestiva comunicazione a questo Consiglio circa l'eventuale mia richiesta di iscrizione, ad abilitazione conseguita, ad Ordine Professionale di differente circoscrizione territoriale.

Per quanto di ragione e necessità, le dichiarazioni ed autorizzazioni che precedono sono da me rilasciate e potranno essere da Voi utilizzate senza che si possa opporre difetto di titolo o violazione delle disposizioni relative alla privacy.

Mi impegno, Infine, a fare firmare copia della presente anche al mio attuale Dominus, in quest'ultimo caso a titolo di mera conoscenza, con relativa restituzione senza indugio.

In fede.

FIRMA DEL TIROCINANTE _____

FIRMA DEL DOMINUS _____

ADEMPIMENTI DEL TIROCINANTE

Con riferimento ai rapporti con l'Ordine, il praticante è tenuto a:

- **DEPOSITARE SEMESTRALMENTE IL LIBRETTO**, debitamente compilato e sottoscritto, presso la Segreteria dell'Ordine, entro il 31 gennaio e il 31 luglio di ciascun anno.

Pertanto i periodi di riferimento sono i seguenti:

- **01/01 - 30/06 con deposito del libretto entro il 31/07;**
- **01/07 - 31/12 con deposito del libretto entro il 31/01 dell'anno successivo.**

I termini di deposito sopra riportati sono da considerarsi perentori e non puramente indicativi.

N.B. In caso di prima iscrizione del tirocinio in corso di semestre, ricordiamo che, occasionalmente, il periodo di riferimento da individuare all'interno del libretto sarà una "porzione di semestre" ovvero: da "data di iscrizione" a 30.06 o 31.12.

➤ COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE ALLA SEGRETERIA DELL'ORDINE OGNI VARIAZIONE

In particolare devono essere tempestivamente comunicati:

- 1) l'eventuale trasferimento di residenza anagrafica;
- 2) l'eventuale variazione del professionista presso cui si svolge il praticantato.

Per presa visione.

Trapani, _____ Firma _____

APPENDICE

Accedere al sito istituzionale dell'Ordine 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, cliccare "Paga ora" e procedere al pagamento