

DOMANDA DI PASSAGGIO DALL'ALBO SEZ. B ESPERTI CONTABILI ALL'ALBO SEZ. 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: _____, partita IVA _____, iscritto/a nella sezione B dell'Albo
tenuto da questo Ordine al n. ____ dal _____, avendo conseguito l'abilitazione alla professione di dottore
commercialista,

CHIEDE

Il passaggio dall'Albo sez. B Esperti contabili all'Albo sez. A Commercialisti.

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. 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 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 l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

A tal fine allega:

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. 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 "JEPG";
3. fotocopia codice fiscale;
4. fotocopia partita Iva si no
5. informativa sulla privacy;
6. fotocopia di valido documento di riconoscimento.

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

_____.

Trapani lì, _____

(Firma) _____

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.

'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.odcetrapani.it, indirizzo e-mail info@odcetrapani.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

