

**DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
ALBO – SEZIONE “B” ESPERTI CONTABILI**

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 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La reiscrizione nell'**Albo** dei dottori commercialisti e degli esperti contabili **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;  
 di essere cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea  
 di essere cittadino di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
- 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 \_\_\_\_\_ (classe \_\_\_\_\_), conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_, voto \_\_\_\_\_;
- j) di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore/ragioniere commercialista presso l'Università degli Studi/Collegio dei Ragionieri di \_\_\_\_\_ nella sessione \_\_\_\_\_.
- k) di essere stato iscritto nell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- l) di essere titolare del seguente indirizzo di posta elettronica certificata \_\_\_\_\_.
- m)  di essere titolare della polizza assicurativa RC Professionale num. \_\_\_\_\_ sottoscritta in data \_\_\_\_\_ con la seguente compagnia \_\_\_\_\_
- n)  di non essere titolare della polizza assicurativa RC Professionale perchè al momento non esercito la professione e di impegnarsi alla stipula e repentina comunicazione all'Ordine all'avvio dell'attività professionale
- o)  di non essere iscritto/a  
 essere iscritto/a  
nel Registro dei Revisori Legali D.M. del \_\_\_\_\_ G.U. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
al n. \_\_\_\_\_;

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 l'insorgenza di cause di incompatibilità all'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. **Quota annuale** secondo i seguenti parametri:
  - **€ 240,00 per i nati dal 1° Gennaio 1986****oppure**
  - **€ 350,00 per i nati prima del 1986;**
  - € 35,00 per tassa rilascio sigillo;
  - € 20,00 per tassa rilascio tesserino professionale.

Effettuare il versamento delle tasse attraverso il [portale PagoPa dell'ODCEC Trapani](#), selezionando pagamento spontaneo, servizi di segreteria e la tariffa prevista e allegare la ricevuta IUV (quietanza di pagamento PagoPa).

3. modulo richiesta tesserino professionale e n. 1 foto digitale formato .jpg. La foto deve essere nominata con il codice fiscale seguito dall'acronimo .Jpeg;
4. modulo richiesta sigillo;
5. fotocopia codice fiscale;
6. fotocopia di valido documento di riconoscimento;
7. fotocopia partita Iva  si  no
8. informativa sulla privacy;
9. dichiarazione solenne;

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

\_\_\_\_\_.

Trapani lì, \_\_\_\_\_

In fede

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