

**DOMANDA DI REISCRIZIONE ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
ELENCO SPECIALE – 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: _____,

CHIEDE

La reiscrizione nell'Elenco Speciale dei dottori commercialisti e degli esperti contabili sez. B Esperti Contabili in quanto incompatibile, ai sensi dell'art. 4 del D.lgs.vo 139/2005, per¹_____.

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 irrepreensibile;
- 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 _____.

¹ 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 € 300,00 per i nati prima del 1986 **oppure**
 - o € 240,00 per i nati dal 01° Gennaio 1986

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

1. fotocopia codice fiscale;
2. [informativa sulla privacy](#);
3. [dichiarazione solenne](#);
4. fotocopia di valido documento di riconoscimento.

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

_____.

Trapani li, _____

In fede

(Firma) _____