

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PERUGIA**

Via G.B. Pontani, 3/B – 06128 – Perugia Tel. 0755058381 Fax 0755052922 e-mail
segreteria@odcecp Perugia.it P.E.C. segreteria@odcecp Perugia.legalmail.it sito web www.odcecp Perugia.it
(Circoscrizione dei Tribunali di Perugia e Spoleto)

**DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO
SEZIONE ELENCO SPECIALE**

(N.B.: le domande devono essere presentate alla Segreteria dell'Ordine personalmente dagli interessati negli orari di apertura al pubblico dal lun. al ven. dalle 09,00 alle 12,30 e dalle ore 15,00 alle ore 17,30 (Sabato chiuso))

IL MODULO DI DOMANDA DEVE ESSERE COMPILATO A COMPUTER E NON DEVE RECARRE MODIFICHE O CANCELLAZIONI ALLA SUA STRUTTURA O AL SUO CONTENUTO.

IL MODULO DI DOMANDA NON VA FIRMATO PREVENTIVAMENTE MA AL MOMENTO DELLA CONSEGNA IN PRESENZA DEL PERSONALE PREPOSTO AL RITIRO DELLA STESSA PERTANTO NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE CONSEGNATE DA TERZE PERSONE O INVIATE PER POSTA E GIA' RECANTI LA FIRMA DEL RICHIEDENTE

1. Domanda diretta al Consiglio dell'Ordine, redatta su carta con bollo da € 16,00, specificando anche il codice fiscale, comprensiva di dichiarazione sostitutiva di certificazioni – in base all'art. 2 L. 04/01/1968 n. 15 e art. 1 D.P.R. 20/10/1998 n. 403 e successive modificazioni e/o integrazioni – in carta libera relativa a nascita, cittadinanza, non interdizione, non fallimento, non inabilitazione, assenza di condanne penali in corso, titolo di studio, abilitazione e con autorizzazione al trattamento dei dati personali (*Modulo A*);
2. n. 2 fotografie recenti formato tessera;
3. fotocopia fronte/retro del proprio codice fiscale e di un documento d'identità con validità in corso;
4. Documentazione dalla quale risultino le condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del Dlgs. n. 139 del 28/06/05.
5. quota d'iscrizione da versarsi in un'unica soluzione indipendentemente dal periodo dell'anno in cui avviene l'iscrizione(*per il dettaglio degli importi e le modalità di pagamento vedi scheda informativa allegata*)
6. Marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda allegata.
7. Allegare "INFORMATIVA ESTESA SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI" anch'essa reperibile nel nostro sito (in formato PDF editabile) cliccando sul link <http://www.odcecp Perugia.it/download/modulo-privacy/>
8. Per la preventiva emissione del PagoPA comunicare via mail all'indirizzo: segreteria@odcecp Perugia.it i propri dati anagrafici (Nome, Cognome, Residenza comprensiva di C.A.P. e Numero Civico, Data di nascita, codice fiscale, E-mail e P.E.C.).

MODULO PER LA RICHIESTA DI PRIMA ISCRIZIONE
ALLA SEZIONE "ELENCO SPECIALE" DELL'O.D.C.E.C. DI PG

Marca da
bollo da
€ 16.00

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI PERUGIA
Via G. B. Pontani, 3/B
06128 - PERUGIA

Il sottoscritto _____,
nato a _____ (prov. _____) il _____,
residente in _____ (prov. _____),
Via e nr. civico _____ c.a.p. _____,
Codice Fiscale n. _____;
Telefono/i fisso/i _____ Fax _____
Cellulare (opzionale) _____
Indirizzo di posta elettronica (e-mail) _____
Indirizzo di posta elettronica certificata (P.E.C. obbligatoria per tutti gli iscritti ad Albi professionali) _____;

CHIEDE

l'iscrizione all'ELENCO SPECIALE dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

a tal fine

DICHIARA

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla Legge vigente, per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale e completa responsabilità quanto segue:

1. di essere/non essere (cancellare l'ipotesi che non interessa) iscritto al Registro dei Revisori Legali al n. _____ D.M. _____ G.U. n. _____ del _____;
2. essere in possesso della seguente laurea
☐ Triennale _____ classe _____
☐ Magistrale _____ classe _____
☐ Vecchio ordinamento _____
conseguita il _____ presso l'Università di _____;
3. di aver espletato il triennio di tirocinio (D.M. 07/08/2009 n. 143) con iscrizione e rilascio della relativa certificazione finale nel Registro Praticanti tenuto presso l'Ordine di _____;

4. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di :
- ☐ Dottore commercialista presso l'Università di _____
data prova scritta _____ data prova orale _____
- ☐ di esperto contabile presso l'Università di _____
data prova scritta _____ data prova orale _____
5. di non essere iscritto in nessun altro Ordine o Collegio Professionale;
6. di essere cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
7. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
8. di essere di condotta irreprensibile;
9. di non essere fallito/a e di non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata e di non avere pendenza giudiziarie di interdizione e di inabilitazione;
10. di non avere riportato condanne penali e di non rivestire la qualità di imputato in procedimenti penali in corso;
11. che a suo carico non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento, di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi nel Casellario Giudiziale;
12. di non avere comunque riportato condanne a pene, con sentenza definitiva, che a norma del D.Lgs. 139/2005, darebbero luogo alla radiazione dall'Albo;
13. di essere stato, all'atto del conferimento dei propri dati, debitamente informato per quanto previsto dal Regolamento 679/2016 in materia di protezione dei dati personali
14. Di trovarsi attualmente in una condizione di incompatibilità con l'esercizio della libera professione di Dottore Commercialista (vedi art. 4 del Dlgs. n. 139 del 28/06/05)

Firma

Il sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Firma

TABELLA DEI COSTI D'ISCRIZIONE ALL'ORDINE

- Iscrizione con età anagrafica fino a 35 anni (compresi) Comprensiva di tassa di prima iscrizione (una tantum)	€ 270,00
- Diritti di segreteria	€ 22,00
- Iscrizione con età anagrafica superiore a 35 anni	€ 320,00
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati del tesserino professionale a seguito di furto/smarrimento/deterioramento	Gratuito

Tutti i pagamenti dovranno essere effettuati tramite PagoPA. La ricevuta di pagamento dovrà essere allegata al modulo d'iscrizione in quanto documento integrante della domanda, pena la mancata accettazione della stessa.

La quota è dovuta da tutti gli iscritti all'Albo (sez. A o B), all'Elenco Speciale o al Registro Tirocinanti, senza eccezioni.

Non rappresentano motivi di esenzione dal pagamento della quota l'età anagrafica, l'anzianità d'iscrizione, l'iscrizione all'Elenco Speciale, il mancato esercizio della professione o altro qualsivoglia motivo.