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@odcecperugia.it P.E.C. segreteria@odcecperugia.legalmail.it sito web www.odcecperugia.it
(Circoscrizione dei Tribunali di Perugia e Spoleto)

DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

(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 RECARE 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 (*in caso di non concomitanza tra provincia di residenza e provincia di domiciliazione professionale (Studio) si fa riferimento alla L. Com. 526/99 che prevede la facoltà d'iscrizione all'Ordine territoriale in cui ricade o l'una o l'altra opzione*) 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. scheda informativa resa al momento della raccolta, così come previsto dall'art.13 del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196, con autorizzazione al trattamento dei dati personali (*All.to 1*);
3. n. 2 fotografie recenti formato tessera;
4. fotocopia fronte/retro del proprio codice fiscale e di un documento d'identità con validità in corso;
5. attestazione del versamento di € 168,00 versato sul c/c postale n. 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative";. **Il versamento va effettuato anche in caso di cambio di sezione dall'Elenco Speciale all'Albo o di trasferimento da altro Ordine** (V**.**risposte del Pronto Ordini n. 55 e 130 del 2011
6. per i docenti di ruolo o non di ruolo negli istituti o scuole di ogni ordine e grado allegare autorizzazione al concomitante esercizio della libera professione rilasciata dal dirigente scolastico preposto (*c. 15 art. 508 D.Lgs. 16/04/1994 n. 297*);
7. 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 tabella acclusa)*
8. Allegare "INFORMATIVA ESTESA SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI" anch'essa reperibile nel nostro sito (in formato PDF editabile) cliccando sul link **http://www.odcecperugia.it/download/modulo-privacy/**
9. Per la preventiva emissione del PagoPA comunicare via mail all'indirizzo: segreteria@odcecperugia.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.).
10.

PAGINA LASCIATA
INTENZIONALMENTE VUOTA

MODULO DI DOMANDA PER IL TRASFERIMENTO
DELL'ISCRIZIONE DALL'ALBO DI ALTRO ORDINE
ALL'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._____;

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

sezione A ☐ sezione B ☐

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 avere il domicilio professionale (*studio*) in _____ (prov._____)
   C.A.P._____Via e nr. civico_____
   Telefono/i fisso/i_____Fax_____
   Cellulare (*opzionale*)_____
   Numero di P.I. (*se posseduta*)_____data decorrenza_____
   Indirizzo di posta elettronica (*e-mail*)_____
   Indirizzo di posta elettronica certificata (*P.E.C. <u>obbligatoria per tutti gli iscritti ad Albi professionali</u>*) _____;
2. di essere/non essere (cancellare l'ipotesi che non interessa) iscritto al Registro dei Revisori Legali al n._____D.M._____G.U. n._____del_____;
3. essere in possesso della seguente laurea

☐Triennale_____ classe_____

☐Magistrale_____ classe_____

☐Vecchio ordinamento_____

conseguita il _____ presso l'Università di _____;

4. 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_____;
5. 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_____

6. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale (*D.lgs 28 giugno 2005, n. 139*);
7. di essere cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
8. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
9. di essere di condotta irreprensibile;
10. 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;
11. di non avere riportato condanne penali e di non rivestire la qualità di imputato in procedimenti penali in corso;
12. che a suo carico non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento, di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi nel Casellario Giudiziale;
13. 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;
14. di essere già iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di_____ con anzianità dal _____al nr._____ sezione_____
15. di non avere procedimenti disciplinari in corso;
16. di non avere pendenze amministrative con l'Ordine presso il quale risulta attualmente iscritto;
17. di essere in regola con gli obblighi previsti dal regolamento della Formazione Professionale Continua del Dottore Commercialista

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 rilascio sigillo professionale (facoltativo) € 18,00
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati del tesserino professionale a seguito di furto/smarrimento/deterioramento Gratuito
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati del sigillo
- professionale a seguito di furto/smarrimento/deterioramento € 18,00
- Contributo spese per rilascio targa metallica d'iscrizione (facoltativa) € 23,00
- Contributo spese per successivi rilasci di duplicati della targa metallica € 23,00

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.