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)

RIEPILOGO DOCUMENTAZIONE DA PRESENTARE IN CASO DI RICHIESTA DI PASSAGGIO DA ELENCO SPECIALE DI ALTRA PROVINCIA AD ELENCO SPECIALE DELL'O.D.C.E.C. DI PERUGIA

(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 18,30 (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, 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 tabella acclusa)*
6. Certificato di iscrizione all'Albo da cui risulta la mancanza di provvedimenti disciplinari prodotto dall'Ordine di provenienza (ai sensi dell'art. 38 dell'Ordinamento Professionale).
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.odcecperugia.it/download/modulo-privacy/
8. 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.).
9. 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)

MODULO DI RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE DALL'"ELENCO SPECIALE" DI ALTRO ORDINE ALL'"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 di PERUGIA

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 dall'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 (*All.to 1*)
14. di essere già iscritto nell'Elenco Speciale dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____ al nr._____ dal_____

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.