

Spett.le  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI AVEZZANO E DELLA MARSICA  
Via S. Donatoni n. 56 - 67051 Avezzano (Aq)



Prot. n. \_\_\_\_\_ (spazio riservato all'Ordine)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, cittadinanza: \_\_\_\_\_ Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_ telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare: \_\_\_\_\_

fax: \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

**CHIEDE di essere iscritto/a**

all'Albo SEZ. A Dottori commercialisti

all'Albo SEZ. B Esperti contabili

dei Dottori commercialisti e degli Esperti contabili di Avezzano e della Marsica  
competente per il territorio nelquale si trova:

la propria RESIDENZA

il proprio DOMICILIO PROFESSIONALE

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_ \_ il \_\_\_\_\_

2. di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ . Via \_\_\_\_\_ \_ n \_\_\_\_\_

3. di essere cittadino \_\_\_\_\_

4. di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

5. di essere residente in: \_\_\_\_\_;

6. di essere domiciliato/a in \_\_\_\_\_;
7. di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;
8. di essere stato iscritto nell'Albo/elenco dell'Ordine/Collegio di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
9. di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso
10. che presso il Tribunale Civile – Sezione Provvedimenti Speciali non risultano annotati a mio carico ricorsi per interdizione o inabilitazione
11. che presso il Tribunale Civile– Sezione Fallimentare non risulta in corso nei miei confronti procedura di fallimento, né di concordato preventivo o di amministrazione controllata
12. che nel Casellario Giudiziale presso il Tribunale di \_\_\_\_\_ a mio nome risulta:
- nulla
- \_\_\_\_\_
13. di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005;
14. di essere in possesso del titolo di studio laurea \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ conseguito presso l'Università di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ votazione \_\_\_\_\_
15. di aver conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista/esperto contabile presso l'Università di \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ sessione \_\_\_\_\_
16. di possedere il codice fiscale numero \_\_\_\_\_

**Dichiaro di aver barrato le caselle di seguito riportate: n. \_\_\_\_\_**

COLORO CHE HANNO TRASFERITO LA RESIDENZA NEGLI ULTIMI CINQUE ANNI DEVONO PRODURRE DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (RELATIVA AI TRIBUNALI DOVE HANNO RISIEDUTO IN PRECEDENZA) ATTESTANTE:

- CHE PRESSO IL TRIBUNALE CIVILE – SEZIONE PROVVEDIMENTI SPECIALI NON RISULTANO ANNOTATI A PROPRIO CARICO RICORSI PER INTERDIZIONE O INABILITAZIONE
- CHE PRESSO IL TRIBUNALE CIVILE – SEZIONE FALLIMENTARE NON RISULTA IN CORSO NEI PROPRI CONFRONTI PROCEDURA DI FALLIMENTO, NÉ DI CONCORDATO PREVENTIVO O DI AMMINISTRAZIONE CONTROLLATA
- CIÒ CHE A PROPRIO NOME RISULTA NEL CASELLARIO GIUDIZIALE PRESSO IL TRIBUNALE \_\_\_\_\_

Allega i seguenti documenti:

- ✓ Attestazione del versamento di € 168,00 per tassa concessione governativa su c/c n. 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara.
- ✓ Attestazione del versamento dell'importo di Euro \_\_\_\_\_(1) effettuato tramite PAGO PA, c/c Bancario IBAN IT 83 F 08327 40440 000000006133 presso la BCC di Roma – filiale Avezzano;
- ✓ Attestazione del versamento dell'importo di Euro 100,00 effettuato tramite PAGO PA, c/c Bancario IBAN IT 83 F 08327 40440 000000006133 presso la BCC di Roma – filiale Avezzano, con la seguente causale: “pagamento tassa di immatricolazione “.
- ✓ Autorizzazione dell'Istituto dalla quale risulti che il regolamento dello stesso consente l'iscrizione all'Albo Professionale (solo per coloro che insegnano)
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera
- ✓ fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità

Il sottoscritto dichiara che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna altresì, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Avezzano e della Marsica entro trenta giorni le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

residenza

domicilio professionale (solo per gli Iscritti all'Albo)

Via \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

e al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

**Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni.**

li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(1)  
euro 330,00 iscritto over 36;  
euro 265,00 iscritto under 36;

Alla Segreteria  
dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti degli Esperti  
Contabili di Avezzano e della Marsica

Io sottoscritto Dott. \_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

comunico

i recapiti del **domicilio professionale**:

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

autorizzo

la Segreteria/il Consiglio dell'Ordine all'utilizzo, ai sensi della D.lgs 196/03, all'inserimento/  
pubblicazione di tali dati nell'Albo degli iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli  
Esperti Contabili di Avezzano e della Marsica.

Data

Firma

(1)

L'art. 16, comma 7 del D.L. n. 185 del 29/11/2008, prevede che i professionisti iscritti in Albi ed Elenchi istituzionali con legge dello Stato, comunichino ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata.