

MARCA DA

BOLLO DA

€ 16,00

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili
di Foggia
Corso della Repubblica, 25
71121 FOGGIA

e p.c.
(Ordine di provenienza)

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili
di _____

(spazio riservato all'Ordine)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____, cittadinanza: _____ c.f.: _____
partita IVA: _____ tel. _____ cell.: _____ fax: _____
e-mail: _____ pec: _____

attualmente iscritto/a dal _____ nell' ☐ albo / ☐ elenco, sezione ☐ A / ☐ Bⁱ, tenuto dal
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

CHIEDE

☐ l'iscrizione nell'Albo, sezione ☐ A ☐ B

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

- a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- b) residente in _____ CAP: _____ Via _____ nr. _____;
- c) con studio in _____ CAP: _____ Via _____ nr. _____;
- d) domiciliato/a in _____ CAP: _____ Via _____ nr. _____;
- e) di essere attualmente iscritto/a nell' ☐ albo ☐ elenco, sezione ☐ A ☐ B, dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di _____ i;
- f) di essere stato iscritto nell'albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____ al _____ ii;
- g) ☐ di non essere sottoposto a procedimento penale
oppure
☐ di essere sottoposto a procedimento penale per _____ iii;
- h) ☐ di non aver riportato condanne penali;
oppure
☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ iii;

- i) ☐ di non essere sottoposto a procedimento disciplinare
oppure
☐ di essere sottoposto a procedimento disciplinare per _____ⁱⁱⁱ;
- j) ☐ di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;
oppure
☐ di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____ⁱⁱⁱ;
- k) ☐ di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005;
- l) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____;
- m) di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____.

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa su c/c n. 8003 – Agenzia delle Entrate – centro operativo Pescara.
- ✓ Ricevuta di versamento di € 315,00 (contributo anno in corso + tesserino) **per iscritti con più di 36 anni;**
- ✓ Ricevuta di versamento di € 165,00 (contributo anno in corso + tesserino) **per iscritti nati dal 01.01.1990;**
- ✓ Fotocopia di un documento di riconoscimento valido
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera.
- ✓ versamento a mezzo PagoPA collegandosi al sito <https://foggia.odcec.pluginpay.it/>.
[Istruzioni per il pagamento](#)

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura (da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

L'informativa per il Trattamento dei Dati conferiti è pubblicata sul sito Istituzionale al seguente link: [Privacy](#)

lì _____

In fede

ⁱ Barrare l'opzione che interessa.

ⁱⁱ Compilare in caso di iscrizioni precedenti a quella di provenienza.

ⁱⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.