

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.: \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell.: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

attualmente iscritto/a dal \_\_\_\_\_ nell' ☐ albo / ☐ elenco, sezione ☐ A / ☐ B<sup>i</sup>, tenuto dal

Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di \_\_\_\_\_

### CHIEDE

☐ l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione ☐ A ☐ B<sup>i</sup>

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) domiciliato/a in (non richiesto per l'iscrizione nell'elenco) \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ nr. \_\_\_\_\_;
- d) di essere attualmente iscritto/a nell' ☐ albo ☐ elenco, sezione ☐ A ☐ B, dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di \_\_\_\_\_ i;
- e) di essere stato iscritto nell'albo/elenco dell'Ordine/Collegio di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ ii;
- f) ☐ di non essere sottoposto a procedimento penale  
oppure  
☐ di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_ iii;
- g) ☐ di non aver riportato condanne penali;  
oppure  
☐ di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_ iii;
- h) ☐ di non essere sottoposto a procedimento disciplinare

oppure

- ☐ di essere sottoposto a procedimento disciplinare per \_\_\_\_\_<sup>iii</sup>;
- ☐ di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005: \_\_\_\_\_<sup>iii</sup>;
- i) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;
- j) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ Ricevuta di versamento di € 200,00 (contributo anno in corso) **per iscritti con più di 36 anni;**
- ✓ Ricevuta di versamento di € 115,00 (contributo anno in corso) **per iscritti fino a 36 anni (per iscritti nati dal 01.01.1990);**
- ✓ Fotocopia di un documento di riconoscimento valido
- ✓ n. 1 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

\_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Barrare l'opzione che interessa.

<sup>ii</sup> Compilare in caso di iscrizioni precedenti a quella di provenienza.

<sup>iii</sup> Barrare l'opzione che interessa.