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[i], tenuto dal

Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

CHIEDE

☐l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione ☐ A ☐B[i]

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_____[iii];

□ di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005: _____[iii];

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://cittadino.plugandpay.it/ODCEC_FG/. 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.