

*Istanza da redigere in bollo*

Spettabile  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI e  
DEGLI ESPERTI CONTABILI  
di - Torino  
-----

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_  
domicilio professionale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_

**d i c h i a r a**

di essere iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ nella sezione (A/B) \_\_\_\_\_ categoria (Albo/Elenco Speciale), al numero di matricola \_\_\_\_\_ con anzianità \_\_\_\_\_

**c h i e d e**

l'iscrizione presso codesto Ordine per trasferimento, ex D.Lgs. 139/2005.

**Allego alla presente:**

- fotocopia del documento d'identità;
- fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- n. 1 fotografia formato tessera;
- per i soli Iscritti Albo: attestazione del versamento di euro 168,00 sul c/c/postale n. 8003, intestato ad "Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse concessioni governative";
- certificazione di riepilogo dell'attività di formazione professionale continua svolta nel triennio in corso;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000;
- scheda informativa.

Torino, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## PROFILO PROFESSIONALE

A. Domicilio Professionale: \_\_\_\_\_  
 Indirizzo dello Studio: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
 Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

B. Dipendente di società di revisione: sì  no   
 Società \_\_\_\_\_ Incarico \_\_\_\_\_  
 Indirizzo della società: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
 Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

C. Lavoratore dipendente presso Aziende (pubbliche - private) sì  no   
 Società \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_  
 Indirizzo della società: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
 Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
 Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 E-MAIL \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

D. Insegnamento e docenze presso: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

E. Revisore Legale: DM \_\_\_\_\_ GU \_\_\_\_\_

F. Consulente Tecnico del Giudice: presso il Tribunale di \_\_\_\_\_  
 in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

G. Perito Penale: presso il Tribunale di \_\_\_\_\_ in data  
 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

H. Albo Esecuzioni Immobiliari e Mobiliari - Delegati alle vendite: presso il Tribunale di  
 \_\_\_\_\_  
 in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Cariche pubbliche ricoperte attualmente: \_\_\_\_\_

Cariche pubbliche precedentemente ricoperte: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto invita infine l'Ordine ad inoltrare tutta la corrispondenza all'indirizzo e-mail sopra indicato e, qualora essa sia disponibile nel solo formato cartaceo, all'indirizzo di:

Studio

Società

Azienda

Residenza

Il Sottoscritto, sottoscrivendo la presente scheda, attesta che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968, n. 15, circa la responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dal D.P.R. 445/2000,

**d i c h i a r a**

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_;
3.  di essere cittadino italiano;  
 di non essere cittadino italiano;
4.  di godere del pieno esercizio dei diritti civili;  
 di non godere del pieno esercizio dei diritti civili per \_\_\_\_\_;
5. di essere laureato in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ presso  
l'Università di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con votazione  
\_\_\_\_\_/110;
6. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della Professione di Dottore  
Commercialista/Esperto Contabile presso l'Università di \_\_\_\_\_  
nella sessione \_\_\_\_\_;
7.  di non essere sottoposto a procedimento penale;  
 di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_;
8.  di non aver riportato condanne penali (comprese quelle irrogate con decreto penale di  
condanna in caso di patteggiamento e le condanne per le quali sia stato concesso il beneficio  
della non menzione a norma dell'art. 175 C.P.);  
 di aver riportato le seguenti condanne penali (vanno indicate anche le condanne irrogate  
con decreto penale di condanna in caso di patteggiamento e le condanne per le quali sia stato  
concesso il beneficio della non menzione a norma dell'art. 175 C.P.);
9.  di non trovarsi in alcuna delle ipotesi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs.  
139/2005, specificate nelle Note interpretative in materia, emanate il 1° marzo 2012 dal  
Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;  
 di trovarsi in una delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005,  
specificate nelle Note interpretative in materia, emanate il 1° marzo 2012 dal Consiglio  
Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Il Sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente e comunque nel termine di 30 gg.  
eventuali variazioni in ordine a tutti i punti sopra indicati.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

(Sottoscrizione alla presenza di personale incaricato)

**N.B. - Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità**