|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

##### *MARCA DA BOLLO*

*euro 16,00*

#####

#####  Spettabile

####  Ordine dei Dottori Commercialisti

 e degli Esperti Contabili di Venezia

#####

e, per conoscenza

#####  Spettabile

####  Ordine dei Dottori Commercialisti

 e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Domanda di iscrizione all’Albo/Elenco Speciale per trasferimento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cod. fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**residente** a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con **domicilio professionale** (dati obbligatori che verranno pubblicati) in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

attualmente iscritto nell’[ ] Albo [ ] Elenco Speciale, sezione [ ] A [ ] B, dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_

# CHIEDE

l’iscrizione per trasferimento

[ ]  nell’Albo sezione [ ]  A [ ]  B

[ ]  nell’Elenco Speciale sezione [ ]  A [ ]  B

dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Venezia e

# DICHIARA

ai sensi dell’articolo 46 del D.P.R. 445/2000 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

[ ]  di essere residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di avere domicilio professionale in *(non richiesto per l’iscrizione nell’Elenco)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

[ ]  di essere in possesso del seguente titolo di studio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di

[ ]  Dottore Commercialista

[ ]  Esperto Contabile

presso l’Università di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sessione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

*oppure*

[ ]  di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l’applicazione di misure di prevenzione, decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;

*oppure*

[ ]  di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di non aver riportato sanzioni disciplinari;

*oppure*

[ ]  di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ irrogate dall'Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

[ ]  di non essere interdetto e inabilitato;

[ ]  di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento, di non avere procedure concorsuali in corso e di non aver presentato domanda di concordato;

[ ]  di essere iscritto al Registro Revisori Legali (n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

A tal fine allega i seguenti documenti:

* n. 1 fotografia in formato digitale
* attestazione del versamento di € 168,00 sul c/c 8003 intestato a: Agenzia delle entrate, centro operativo di Pescara – tasse e CC.GG. *(solo per l'iscrizione nell'Albo)*
* copia documento d’identità in corso di validità
* copia codice fiscale
* informativa privacy *(da stampare fronte-retro)*
* dichiarazione assolvimento imposta di bollo.

Il sottoscritto si impegna a comunicare nel più breve tempo possibile ogni variazione dovesse intervenire ai dati e alle dichiarazioni sopra riportate.

In caso di iscrizione nell’Albo, si impegna, inoltre, a comunicare tempestivamente l’insorgenza di cause di incompatibilità con l’esercizio della professione.

Il sottoscritto si impegna a versare la quota di iscrizione all’ODCEC di Venezia, relativa all’anno \_\_\_\_\_, non appena verrà conclusa la procedura di trasferimento.

Cordiali saluti.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_