

Marca da Bollo

€ 16,00

Spettabile Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Milano
Via Pattari 6, 20122 Milano

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO SPECIALE /
TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE**
(DA STAMPARE SU CARTA BIANCA - NON INTESTATA)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____

(Nome) _____

codice fiscale _____ M F

CHIEDE

di essere iscritto ell'Elenco Speciale dei non esercenti dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano competente per il territorio nel quale si trova

- la propria RESIDENZA**
 Il proprio DOMICILIO PROFESSIONALE

nella SEZIONE A B

oppure

nella SEZIONE A B per trasferimento dall'Ordine di: _____

a tale proposito DICHIARA

ai sensi dell'art. 46/47 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

- di essere nato/a a:

(Comune) _____ (Prov.) _____

il (gg/mm/aaaa) _____

- di essere residente a:

(Comune) _____ (Prov.) _____

in (Indirizzo) _____ (n.) _____

C.A.P. _____ tel. residenza _____ cell. _____

e-mail _____

PEC _____

- di essere cittadino/a:

(Nazionalità) _____

- di avere eletto il proprio domicilio professionale (ai sensi dell'art. 16 della Legge 21 Dicembre 1999, n.526 e ai fini della pubblicazione dei dati dell'Elenco speciale)

STUDIO/SOCIETÀ _____

Sito in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- studi medi superiori: diploma in _____
conseguito in data (gg/mm/aaaa) _____ con votazione _____

- diploma di laurea in _____ (classe _____)
presso l'Università di _____ in data (gg/mm/aaaa) _____
con votazione _____

Tipologia di laurea:

SPECIALISTICA TRIENNALE VECCHIO ORDINAMENTO

- Esame di Stato sostenuto nella sessione _____ anno _____ presso
l'Università di _____

DICHIARA

- di NON ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
oppure
- di ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
di NON AVERE riportato condanne penali ivi comprese condanne con sentenza definitiva o
decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su
richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p; oppure
- di AVERE riportato condanne penali (specificare quali _____

_____)

Si rammenta che l'Ordine procederà, ai sensi dell'art. 71, co. 1 del DPR 445/2000 a verificare la veridicità delle suddette dichiarazioni attraverso le evidenze del certificato del casellario giudiziale "integrale" e del certificato del casellario dei carichi pendenti, che saranno richiesti d'ufficio. Si ricorda inoltre che, in presenza di eventuali condanne penali con concessione dei benefici di legge summenzionati (sospensione condizionale della pena - non menzione), le stesse condanne dovranno comunque essere debitamente dichiarate all'Ente, in conformità alle previsioni di legge.

- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;**
- di essere iscritto ad altro Albo professionale _____**
- di trovarsi** in una delle condizioni d'incompatibilità previste dall'art. 4 del D.Lsg 28 giugno 2005 n.139 (Allegare documento di incompatibilità)
- di essere iscritto nel Registro dei Revisori Legali G.U. n. _____ del _____**
(gg/mm/aaaa)
- dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti riportati nell'informativa sul sito dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Milano.**

Il sottoscritto dichiara che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **fotocopia carta d'identità del richiedente;**
- **fotocopia del codice fiscale del richiedente;**
- **documento comprovante l'incompatibilità ai sensi dell'art.4 del D.Lgs.28.06.2005 n.139**
- **fotocopia del pagamento delle quote di iscrizione.**

Luogo e data, _____

Firma _____