Il/La sottoscritto/a. ……………………………………………………… nato/a a ………………………………… Prov. ………….. il …………………………… Iscritto all’Albo Professionale dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trani al n.ro ……….. dal …………………… e con studio in ………………… Prov ………. alla Via……………………….……..……………… n……., Telefono ……..………………….. fax …………………… Cell……..…………………….. E-mail …………………………..…………@………………….. Pec…………………………….@........……………

**DICHIARA***ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*

di aver partecipato nell’anno …………., ai seguenti eventi formativi compresi nei Programmi di formazione professionale continua degli Ordini di seguito indicati e di aver conseguito i Crediti formativi professionali (CFP) accanto agli eventi riportati:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Titolo dell’evento** | **Titolo dell’evento** | **Data/**  **Periodo** | **N° CFP** | **Materia** |
| *1* |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |
| *4* |  |  |  |  |  |
| *5* |  |  |  |  |  |
| *6* |  |  |  |  |  |
| *7* |  |  |  |  |  |
| *8* |  |  |  |  |  |
| *9* |  |  |  |  |  |
| *10* |  |  |  |  |  |
| *11* |  |  |  |  |  |
| *12* |  |  |  |  |  |
| *13* |  |  |  |  |  |
| *14* |  |  |  |  |  |
| *15* |  |  |  |  |  |
| *16* |  |  |  |  |  |
| *17* |  |  |  |  |  |
| *18* |  |  |  |  |  |
| *19* |  |  |  |  |  |
| *20* |  |  |  |  |  |

**Attività formative aventi ad oggetto Ordinamento, deontologia, compensi, organizzazione dello studio professionale, normativa antiriciclaggio e tecniche di mediazione (A, B, C e D dell’elenco delle materie oggetto di FPC) – crediti obbligatori**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetto organizzatore** | **Ordine accreditante** | **Titolo dell’evento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |

**Attività formative sulla Revisione negli Enti Pubblici (E 7.10 dell’elenco delle materie oggetto di FPC)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetto organizzatore** | **Ordine accreditante** | **Titolo dell’evento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |
| *3* |  |  |  |  |  |

**Attività formative particolari**

Il sottoscritto dichiara inoltre di aver svolto le seguenti attività di formazione professionale, produttive di crediti formativi ai sensi dell’art. 15 del Regolamento della formazione professionale continua:

**a) Relazioni agli eventi formativi master approvati dal Consiglio Nazionale (limite max annuale 15 cfp)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetto organizzatore** | **Ordine accreditante** | **Titolo dell’evento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |  |
| *2* |  |  |  |  |  |

**b) Relazioni nelle scuole e nei corsi di formazione per praticanti approvate dal Consiglio Nazionale (indicare titolo e data) - (limite max annuale 15 cfp)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetto organizzatore** | **Ordine accreditante** | **Titolo dell’evento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |  |

**c) Moderazioni agli eventi formativi master approvati dal Consiglio Nazionale (limite max annuale 15 cfp)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Soggetto organizzatore** | **Ordine accreditante** | **Titolo dell’evento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |  |

**d) Pubblicazioni di natura tecnico-professionale su argomenti compresi nell’Elenco delle materie oggetto delle attività formative (in caso di più pubblicazioni inviare una dichiarazione per ciascuna) – (limite max annuale 15 cfp)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tipo di pubblicazione:** | **Libro** | **Titolo** |  |
| **Quotidiano/rivista, altra pubblicazione periodica** | **Titolo della testata** |  |
| **Tipologia di diffusione** |  |
| **Supporto multimediale** | **Tipo (specificare…)** |  |
| **Titolo** |  |
| **Editore/Stampatore** | | |  |
| **Luogo e data di pubblicazione** | | |  |
| **Argomento dell’elenco delle materie oggetto degli eventi formativi** | | |  |
| **Eventuali coautori e ripartizione dell’impegno** | | |  |
| **Estensione dell’articolo (n. battute)** | | |  |
| **Crediti formativi** | | |  |

**e) Docenze presso Università nelle materie comprese nell’Elenco delle materie oggetto delle attività formative (limite max annuale 16 cfp)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Titolo accademico** | **Denominazione Ente** | **Materia d’insegnamento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |  |

**f) Docenze annuali presso istituti tecnici ed enti equiparati nelle materie comprese nell’Elenco delle materie oggetto di eventi formativi (limite max annuale 10 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Materia d’insegnamento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**g) Partecipazione alle commissioni per gli esami di Stato per l’esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile e per l’esame per l’iscrizione al registro dei revisori contabili (limite max annuale 10 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Commissione** | **Data sessione d’Esame** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**h) Partecipazione alle commissioni di studio e gruppi di lavoro del Consiglio Nazionale e degli Ordini territoriali e loro Fondazioni (limite max annuale 16 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Commissione** | **Numero incontri** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**i) Partecipazione ai gruppi di lavoro e alle commissioni di studio degli organismi nazionali e internazionali cui aderisce il Consiglio Nazionale (limite max annule 16 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Gruppo di Lavoro/Commissione** | **Numero incontri** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**l) Partecipazione alle commissioni ministeriali e parlamentari, nazionali o europee**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Commissione** | **Numero incontri** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**m) Partecipazione alle commissioni degli organi di governo dei Comuni, delle Province e delle Regioni (limite max annuale 10 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Commissione** | **Numero incontri** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**n) Partecipazione alle assemblee degli Ordini territoriali per l’approvazione del bilancio preventivo e consuntivo (limite max annuale 4 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Assemblea** | **Numero incontri** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**o) Superamento di esami in corsi universitari e master, in Italia o all’estero, nelle materie comprese nell’Elenco delle materie oggetto delle attività formative. Gli esami suddetti devono attribuire crediti formativi universitari (solo fino alla stipula delle convenzioni di cui all’art. 7 comma 4) – (limite max annuale 10 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Titolo esame** | **Materia** | **Data** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**p) Partecipazione e docenze ad eventi formativi non accreditati, organizzati da Università, Autorità indipendenti o altre istituzioni pubbliche aventi ad oggetto materie professionali, di cui sia attestata la partecipazione dal soggetto organizzatore (limite max annuale 10 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Titolo dell’evento** | **Data/Periodo** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

**q) Partecipazione a comitati scientifici o editoriali di Associazioni/organizzazioni costituite dagli ordini territoriali o dal Consiglio Nazionale (limite max annuale 16 cfp)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Denominazione Ente** | **Comitato scientifico o editoriale** | **Numero incontri** | **N° CFP** |
| *1* |  |  |  |  |

..............................................., lì ................

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che viene qui di seguito trascritto:

“*1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

*2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

*3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

*4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte*”.

#### **Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, la/vi informiamo che i suoi/vostri dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata; essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all’effettuazione del servizio ed all’elaborazione statistica; tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l’ausilio della struttura organizzativa di terzi, ed in particolare della Fondazione dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma e del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, nonché di loro incaricati.

#### La informiamo inoltre che, ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. 196/2003, lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all’utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge.

#### Titolare del trattamento è l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma., con sede in Roma, P.le delle Belle Arti, 2

#### **Espressione del consenso al trattamento e trasmissione a terzi dei dati personali**

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all’informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

..............................................., lì ................

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_