

# Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

*Circoscrizione del Tribunale di Trani*

## **Domanda di iscrizione per trasferimento - Albo Professionale**

*le domande devono essere presentate dagli interessati*

- N. 1 fotografia;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- Autocertificazione di Abilitazione alla Professione;
- Marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda allegata;
- Attestazione del versamento di € 168,00 versato sul c/c postale n. 8003 Ag.Entrate c.op.vo Pescara Tasse e Concessioni Governative;
- Attestazione del versamento della tassa di iscrizione di € 110,00 su Banca di Andria di Credito Coop. S.C.A.R.L. - IBAN IT12 T071 0141 3400 0000 0003 702 intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili per pagamento quota di prima iscrizione;
- Attestazione pagamento della quota annuale di € 310,00 ovvero € 155,00 per il primo triennio solo per gli iscritti con età inferiore a 36 anni, su Banca di Andria di Credito Coop. S.C.A.R.L. - IBAN IT12 T071 0141 3400 0000 0003 702 intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili;
- Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia né interdetto, né inabilitato, né fallito (all. 1);
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali. (All. 2);

Per coloro che si trovano nelle situazioni di cui all'art. 4, comma 3, del D.Lgs. 139/05 (ad esempio insegnanti, dipendenti pubblici, ecc.), è consentita l'iscrizione all'Albo a condizione che sia prodotta in allegato alla domanda una specifica dichiarazione dell'Istituto o dell'Ente dalla quale risulti che il regolamento o l'ordinamento dello stesso consenta l'iscrizione all'Albo Professionale e, se necessaria, sia rilasciata l'eventuale autorizzazione; in caso contrario e comunque possibile l'iscrizione nell'Elenco speciale.

Marca da Bollo da  
€ 16.00

Spettabile  
**Consiglio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti Contabili di**

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

e.p.c.  
*(Ordine di provenienza)*

Spettabile  
**Consiglio dell'Ordine dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti Contabili di**

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_,  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_  
Tel/Fax \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ attualmente iscritto/a nell'Albo  
Professionale, Sez \_\_\_\_\_ dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### l'iscrizione all'Albo Professionale

sezione A

sezione B

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel DPR n. 445/2000 e successive  
modificazioni, consapevole delle conseguenze pensali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci,  
sotto la propria responsabilità,

### DICHIARA

- a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- b) di essere residente in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- c) di avere il domicilio professionale in \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

- d) di essere attualmente iscritto/a nell'Albo Professionale Sez \_\_\_\_\_, dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_;
- e) di essere stato iscritto/a nell'Albo Professionale dell'Ordine di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- f)  di non essere sottoposto a procedimento penale  
oppure  
 di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_;
- g)  di non aver riportato condanne penali;  
oppure  
 di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_;
- h)  di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;  
oppure  
 di aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione:  
\_\_\_\_\_;
- i)  di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.lgs 28 giugno 2005, n. 139;
- j) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- k) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Studio \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell'art. 13) autorizzo l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trani al trattamento dei dati acquisiti per finalità e modalità meramente istituzionali con la possibilità di trasmettere indirizzario per manifestazioni di interesse professionale.

Allo scopo allega i seguenti documenti:

- n. 1 fotografia;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia di un documento di identità;

- Attestazione del versamento di € 168,00 versato sul c/c postale n. 8003 Ag.Entrate c.op.vo Pescara Tasse e Concessioni Governative;
- Attestazione del versamento della tassa di iscrizione di € 110,00 su Banca di Andria di Credito Coop. S.C.A.R.L. - IBAN IT12 T071 0141 3400 0000 0003 702 intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili per pagamento quota di prima iscrizione;
- Attestazione pagamento della quota annuale di € 310,00 ovvero € 155,00 per il primo triennio solo per gli iscritti con età inferiore a 36 anni, su Banca di Andria di Credito Coop. S.C.A.R.L. - IBAN IT12 T071 0141 3400 0000 0003 702 intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili.

Trani, \_\_\_\_\_

Firma

---

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

**D I C H I A R A**

- di non essere fallito/a e non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata,
- di non avere pendenti a proprio carico giudizi di interdizione e di inabilitazione;
- che non sono state pronunciate a proprio carico sentenze dichiarative di fallimento di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale.

Trani, li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_

Egr. Dott. / Gent. Dott.ssa

Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Trani, \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Informativa resa al momento della raccolta. Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, art. 13.

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa \_\_\_\_\_,

con riferimento alla legge in oggetto, desideriamo informarLa che la citata norma garantisce che il trattamento dei dati personali da Lei conferiti avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche, con particolare attenzione alla riservatezza ed all'identità personale.

I dati in questione da Lei forniti sono i seguenti:

- Dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio, residenza)
- Cittadinanza
- Laurea/abilitazione
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/Cell./e-mail/Pec
- autocertificazione di diritti civili

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 della legge citata, La informiamo che:

- il trattamento ha le seguenti finalità:
- Iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trani
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:
  - archiviazione dei dati su supporto cartaceo;
  - archiviazione dei dati su supporto informatico
- i dati giudiziari previsti alla lettera e) 1° comma dell'art. 4 del D.lgs 196/2003 potranno essere comunicati agli organi competenti per ragioni istituzionali o comunque previste da norma di legge, i restanti dati forniti potranno essere diffusi a terzi mediante trascrizione in albi o elenchi di pubblica consultazione.

- in relazione al trattamento Ella potrà esercitare presso le sedi competenti i diritti di cui agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003
- il Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trani, domiciliato presso la propria sede in Via Prologo, 37 - 76125, Trani;

La informiamo, infine, che Ella , in base agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003, ha diritto ad esercitare quanto ivi indicato. Inoltre Ella può:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che La riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi , tra l'altro, al trattamento dei dati personali per finalità di ricerca di mercato.

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO  
f.to IL PRESIDENTE  
(Dott. Antonio Soldani)

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_ mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri personali, ivi compresi quelli sensibili, secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, ai sensi dell'art. 25 della medesima legge

In fede

---

(Firma dell'Interessato/a)