

Il sottoscritto Dott. _____ ,
nato a _____ il _____ ,
residente in _____ (prov. _____) via _____ cap _____
telefono _____ fax _____ cellulare _____
PEC¹ _____ e-mail _____
codice fiscale _____,
laureato/a in data _____ presso l'Università di _____
tipologia di laurea: Triennale Specialistica cl. _____ Magistrale cl.² _____
Vecchio ordinamento _____
avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di
 Ragioniere Esperto Contabile Commercialista
nella _____ sessione dell'anno _____ presso l'Università _____
 Collegio dei ragionieri di _____

CHIEDE

di essere iscritto /a nella sezione alla Sezione A Commercialisti alla Sezione B Esperti contabili
dell'Elenco Speciale dei non esercenti la professione di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile competente per il
territorio nel quale si trova la propria Residenza

A TAL PROPOSITO DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445

1) di essere/non essere dipendente pubblico e di svolgere la propria prestazione lavorativa presso

a tempo pieno/ a tempo parziale

con contratto di lavoro a tempo determinato/ indeterminato;

2) di essere/ non essere dipendente della seguente società o ente privato _____

con mansione _____;

3) di essere / non essere Amministratore Unico;

4) di essere / non essere Presidente del Consiglio di Amministrazione;

5) di essere/ non essere Amministratore delegato;

6) di essere / non essere Membro del Consiglio di Amministrazione della società _____

¹ Si segnala che l'art. 16, comma 7 del D.L. n. 185 del 29/11/2008, prevede che i professionisti iscritti in Albi ed Elenchi istituzionali con legge dello Stato, comunichino ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata

² D.M. n. 270 del 22/10/2004 Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'Università e della ricerca scientifica e tecnologica

³ novembre 1999, n. 509

_____ e di detenere una partecipazione del _____ % al capitale sociale della stessa / di non detenere alcuna partecipazione nella stessa né direttamente né indirettamente.

6.1) di avere/non avere alcun grado di parentela o affinità con gli altri soci di cui indicai dati e l'eventuale grado di parentela: _____

(In caso di svolgimento di attività di cui ai punti 3 e/o 4 e/o 5 e/o 6, allegare specifico incarico professionale)

- 7) di esercitare / non esercitare alcuna attività imprenditoriale o commerciale né direttamente né indirettamente;
- 8) di svolgere / non svolgere attività di giornalista professionista;
- 9) di svolgere / non svolgere attività di mediatore;
- 10) di svolgere / non svolgere attività di agente di cambio;
- 11) di svolgere / non svolgere attività di ricevitore del lotto;
- 12) di svolgere / non svolgere attività di appaltatore di servizio pubblico;
- 13) di svolgere / non svolgere attività di esattore di pubblici tributi;
- 14) di svolgere / non svolgere attività di incaricato di gestioni esattoriali;
- 15) di essere iscritto/a / non essere iscritto/a nel Registro dei Revisori Legali G.U. n. _____ del ____/____/____;
- 16) di essere iscritto/a / non essere iscritto/a ad altro Albo professionale _____;
- 17) di essere stato/a iscritto/a / non essere stato/a iscritto/a ad altro ODCEC istituito su territorio Nazionale _____;
- 18) di essere / non essere socio amministratore di società di revisione;

dichiara di aver preso visione dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 giugno 2005, n. 139 riportato sul sito internet dell'Ordine di Cagliari

Il sottoscritto dichiara ai fini della pubblicazione nell'Albo i recapiti del domicilio professionale:

Via _____ n. _____ Città _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ Fax _____

E mail _____

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

indirizzo di residenza indirizzo del domicilio professionale

(Compilare solo nel caso di indirizzo diverso da quello della residenza o del domicilio professionale)

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Il sottoscritto firmando la presente scheda attesta sul suo onore che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna altresì, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili entro trenta giorni le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni.

_____ li _____

N° _____ allegati

(firma)