

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 _____
Iscritto nell'Elenco Speciale dei non esercenti la professione dal _____

CHIEDE

di essere iscritto /a nell' ALBO nella sezione

- ☐ alla Sezione A Commercialisti
☐ alla Sezione B Esperti contabili

dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari competente per il territorio nel quale si
trova la/il propria/o ☐ Residenza ☐ Domicilio Professionale

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;

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

5) ☐ di essere/☐ non essere Amministratore delegato;

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

_____ 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;

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)