

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
ATTIVITA' FORMATIVE PARTICOLARI**

(art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, TU delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa)

Il/La sottoscritto/a _____

Dott./Rag. Commercialista Esperto Contabile

Iscritto/a all'albo n° _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 di aver svolto nell'anno _____, le seguenti attività di formazione professionale produttive di crediti formativi ai sensi dell'art. 16 del Regolamento della FPC:

a) Relazioni agli eventi formativi approvati dal Consiglio Nazionale

Titolo evento	Ordine / Ente	Data e ore di relazione	N° CFP
Totale parziale CFP da riportare in fondo			

b) Relazioni nelle scuole e nei corsi di formazione per tirocinanti dottori commercialisti ed esperti contabili approvate dal Consiglio Nazionale (indicare titolo e data)

Ordine	Materia*	n° ore intervento	N° CFP
Totale parziale CFP da riportare in fondo			

* indicare anche titolo e data

c) Moderatore agli eventi formativi approvati dal Consiglio Nazionale

Titolo evento	Ordine / Ente	Data e ore di relazione	N° CFP
Totale parziale CFP da riportare in fondo			

d) Pubblicazioni di natura tecnico-professionale su argomenti compresi nell'elenco delle materie oggetto delle attività formative

Tipo di pubblicazione	Libro	Titolo	
	Quotidiano	Titolo della testata	
	Rivista		
	Altra pubblicazione periodica	Tipologia di diffusione	
	Supporto multimediale	Tipo (specificare)	
		Titolo	
Editore / Stampatore			
Luogo e data pubblicazione			
Argomento dell'Elenco della materia oggetto di eventi formativi			
Eventuali coautori e rapporto di ripartizione dell'impegno			
Estensione dell'articolo: numero di battute			
Crediti formativi (ex art. 3, comma 3, Regolamento FPC)			
		Totale parziale CFP da riportare in fondo	

e) Docenze presso Università nelle materie comprese nell'elenco delle materie oggetto delle attività formative

Titolo accademico	Denominazione Ente*	Materia d'insegnamento	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

f) Docenze annuali presso istituti tecnici ed enti equiparati nelle materie comprese nell'Elenco delle materie oggetto delle attività formative

Titolo accademico	Denominazione Ente*	Materia d'insegnamento	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

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

Ente*	Commissione	Data sessione d'esame	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

h) Partecipazione alle commissioni di studio e gruppi di lavoro del Consiglio Nazionale, degli Ordini Territoriali e loro Fondazioni

attenzione compilare solo nel caso il presidente di Commissione o l'Ente non avesse già certificati all'Ordine tali Crediti formativi Professionali

Ente*	Commissione	N.ro incontri	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

i) Partecipazione ai gruppi di lavoro e alle commissioni di studio degli organismi nazionali e internazionali cui aderisce il Consiglio Nazionale

Ente*	Gruppo di lavoro / Commissione	N.ro incontri	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

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

Ente*	Commissione	N.ro incontri	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

m) Partecipazione alle commissioni degli organi di governo dei Comuni, delle Province e delle Regioni

Ente*	Commissione	N.ro incontri	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

n) Partecipazione alle assemblee degli Ordini territoriali per l'approvazione del bilancio preventivo e consultivo

Ordine	Descrizione	Data	N° CFP
			Totale parziale CFP da riportare in fondo

o) Superamento di esami in corsi universitari e master, in Italia e 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)

Ente* e titolo esame	Materia	Data	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

p) Partecipazione 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

Ente*	Materia	Data	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

q) Partecipazione a comitati scientifici o editoriali di Associazioni/organizzazioni costituite dagli Ordini territoriali o dal Consiglio Nazionale

Ente*	Materia	Data	N° CFP
* indicare anche indirizzo completo dell'Ente			Totale parziale CFP da riportare in fondo

TOTALE CFP DI CUI SI CHIEDE IL RICONOSCIMENTO	
--	--

Luogo e data _____ 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".

Luogo e data _____ Firma _____

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 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 Cagliari, con sede in Cagliari (CA) Viale Trento n. 94.

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 Cagliari, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

Luogo e data _____ Firma _____

DOCUMENTI ALLEGATI <input type="checkbox"/> copia documento d'identità in corso di validità
