



 Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di Parma

e p.c.
(Ordine di provenienza)

Apporre una marca da bollo da € 16,00

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di _____

Prot. n. _____ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
cittadinanza: _____ codice fiscale: _____ partita IVA: _____ telefono
fisso _____ telefono cellulare: _____ fax: _____
indirizzo e-mail: _____ posta elettronica certificata: _____

attualmente iscritto/a dal _____ nell' albo / elenco, sezione A / Bⁱ, tenuto dal
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

CHIEDE


- l'iscrizione nell'Albo, sezione A B
- l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione A Bⁱ

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali 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: _____ via _____ n. ___ cap. _____ prov. _____;



 Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

- c) di essere domiciliato in _____ via _____ n. _____ cap. _____ prov. _____;
- d) di avere **domicilio professionale** in: _____ via _____ n. _____
cap. _____ prov. _____;
- e) di essere attualmente iscritto/a nell' albo elenco, sezione A B, dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili di _____ i;
- f) di essere stato iscritto nell'albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____ al _____ ii;
- g) di non essere sottoposto a procedimento penale
oppure
 di essere sottoposto a procedimento penale per _____ iii;
- h) di non aver riportato condanne penali;
oppure
 di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ iii;
- i) di non essere sottoposto a procedimento disciplinare
oppure
 di essere sottoposto a procedimento disciplinare per _____ iii;
- j) di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la
professione;
oppure
 di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la
professione: _____ iii;
- k) di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005;
oppure
 di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005:
_____ iii;
- l) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____;
- m) di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____.



 Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa sul ccp n. 8003 – Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative a titolo di “Iscrizione ad Albo Professionale”;
- ✓ Se trattasi di iscrizione all’**Albo professionale** versamento di:
 - € 445,00 | quota over 36 anni al 31/12/2019;
 - € 380,00 | quota under 36 anni al 31/12/2019 (= 35 anni compiuti max)
- ✓ Se trattasi di iscrizione all’**Elenco Speciale** versamento di:
 - € 245,00 | quota over 36 anni al 31/12/2019;
 - € 180,00 | quota under 36 anni al 31/12/2019 (= 35 anni compiuti max)

Detti versamenti dovranno essere eseguiti - **solo ed esclusivamente** – accedendo alla [piattaforma pagoPA - Crédit Agricole Italia Spa](#) dedicata all’ODCEC di Parma.

- ✓ n. 2 fotografie formato tessera + 1 in formato digitale
- ✓ Copia di un documento d’identità in corso di validità
- ✓ Fotocopia del tesserino sanitario
- ✓ Copia della Polizza Assicurativa
- ✓ Consenso al trattamento dei dati sensibili e degli eventuali dati giudiziari ai sensi dell’artt. 26 e 27 del D.Lgs n. 196/2003

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura *(da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

lì _____

In fede

ⁱ Barrare l’opzione che interessa.

ⁱⁱ Compilare in caso di iscrizioni precedenti a quella di provenienza.

ⁱⁱⁱ Barrare l’opzione che interessa.