



Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Parma

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

**Apporre una marca da bollo da € 16,00**

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 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

- l'iscrizione nell'Albo, sezione  A  B
- l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione  A  B<sup>i</sup>

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. \_\_\_\_\_
- c) di essere domiciliato/a in *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco)* \_\_\_\_\_;
- d) di avere **domicilio professionale** in: \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
- e) di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei dottori commercialisti e degli esperti



 Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Parma

contabili;

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 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;

j)  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;

k) di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

l) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

A tal fine allega 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";
- ✓ attestazione del versamento di € 60,00 per contributo di iscrizione;
- ✓ Se trattasi di iscrizione all'**Albo professionale** versamento di:
  - € 460,00 | quota over 36 al 31/12/2024;
  - € 260,00 | quota under 36 al 31/12/2024 (= 35 anni compiuti max)



 Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Parma

- ✓ Se trattasi di iscrizione all'**Elenco Speciale** versamento di:
  - € 360,00 | quota over 36 al 31/12/2024;
  - € 160,00 | quota under 36 al 31/12/2024 (= 35 anni compiuti max)

Detti versamenti dovranno essere seguiti – **solo ed esclusivamente** – [accedendo alla piattaforma pagoPA](#) dedicata all'ODCEC di Parma.

- ✓ n. 2 fotografie formato tessera +1 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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Barrare l'opzione che interessa.

<sup>ii</sup> Compilare solo in caso di reinscrizione

<sup>iii</sup> Barrare l'opzione che interessa.