



**ORDINE  
DEI DOTTORI  
COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI  
CONTABILI**

Via Palestro 66 – 26100 Cremona  
Tel 0372 535480  
odcec@associazioneprofessionisti-cr.it  
segreteria@commercialisticr.it  
www.odcec.cr.it

Marca da bollo  
€ 16,00

**Alla Presidenza dell'Ordine dei  
Dottori Commercialisti e degli  
Esperti Contabili di Cremona**  
Via Palestro, 66  
26100 CREMONA

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ M  F

**PREMESSO CHE:**

è in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'art. 36 del D.Lgs. 28/06/2005 n. 139

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445 cui si va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

• **di essere nato a:**

Comune/Stato \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

• **di essere residente :**

Comune/Stato \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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

• **di essere cittadino/a**

Nazionalità \_\_\_\_\_

---

• **di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:**

- diploma superiore in \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- diploma di laurea in \_\_\_\_\_
- Quadriennale (vecchio ordinamento)
- Triennale classe \_\_\_\_\_
- Specialistica/Magistrale classe \_\_\_\_\_
- conseguito presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- votazione \_\_\_\_\_

• **di aver conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio della professione di:**

- Ragioniere Commercialista       Esperto Contabile       Dottore Commercialista
- I<sup>^</sup> sessione     II<sup>^</sup> sessione      anno \_\_\_\_\_

presso:

- Collegio dei Ragionieri di \_\_\_\_\_
- Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- che a suo carico non si sono verificate nell'ultimo quinquennio e non risultano essere in corso procedure di fallimento, interdizione, inabilitazione, concordato preventivo e amministrazione controllata;
  - di non aver procedimenti penali in corso, ai sensi dell'art.60 comma 1 c.p.p.;
  - di non avere riportato condanne penali;
  - di avere i seguenti precedenti penali e/o di aver subito le seguenti condanne:
- 

- di aver preso visione dell'art. 4 del D.lgs. n. 139 del 28 giugno 2005 "Incompatibilità";
- di aver preso visione dell'aggiornamento del Consiglio Nazionale del 01/03/2012 delle "Note interpretative della disciplina delle incompatibilità di cui all'art. 4 del D.lgs. 28/06/2005, n. 139" (Informativa CNDCEC n. 26/2012);
- di non trovarsi in condizioni di incompatibilità;

**CHIEDE**

di essere iscritto/reiscritto (*cancellare l'ipotesi che non ricorre*)

- nell'Albo       nell'Elenco Speciale dei non esercenti la libera professione
- sezione A Dottori Commercialisti       sezione B Esperti Contabili

dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cremona competente per il territorio nel quale si trova la/il proprio/a       RESIDENZA       DOMICILIO PROFESSIONALE

per **trasferimento** dall'Albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di \_\_\_\_\_

Iscritto all'Ordine di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_ data di anzianità \_\_\_\_\_

---

---

**DICHIARA INOLTRE**

1)  di non essere dipendente pubblico     essere dipendente pubblico presso:

\_\_\_\_\_

2)  di non essere dipendente /  essere dipendente di società o ente privato

3)  di non essere iscritto/a /  essere iscritto/a nel Registro dei Revisori Legali  
G.U. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

4)  di non essere iscritto/a /  essere iscritto/a ad altro Albo professionale \_\_\_\_\_

5)  non essere stato/a iscritto/a ad altro ODCEC /  di essere stato/a iscritto/a ad altro ODCEC:

1^ iscrizione Ordine di \_\_\_\_\_

Albo: anzianità di iscrizione \_\_\_\_\_ data cancellazione \_\_\_\_\_

Elenco Speciale: anzianità di iscrizione \_\_\_\_\_ data cancellazione \_\_\_\_\_

• **Altri dati:**

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

Comune/Stato \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

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

indirizzo di residenza

indirizzo del domicilio professionale

indirizzo diverso da quello di residenza o domicilio professionale

Comune/Stato \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

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 30 giorno le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

---

---

**ELENCO DEI DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE**  
**NELL'ALBO/ELENCO SPECIALE DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI**  
**E DEGLI ESPERTI CONTABILI**

- 1- Domanda indirizzata alla Presidenza dell'Ordine
- 2- Certificato di nascita-residenza-cittadinanza (cumulativo)
- 3- Certificato Generale del Casellario Giudiziale
- 4- Certificato carichi pendenti rilasciato dalla Pretura
- 5- Certificato carichi pendenti rilasciato dalla Procura
- 6- Certificato di Laurea rilasciato dall'Università o copia autenticata del diploma di laurea originale
- 7- Certificato di Esame di Stato di abilitazione all'esercizio della professione

**I documenti di cui ai punti 2,3,4,5,6,7 sono sostituibili con autocertificazione ai sensi della l.n.15/1968 e s.m.i.**

8- ricevuta pagamento quota annuale di €. \_\_\_\_\_ dell'Ordine di \_\_\_\_\_

9- Ricevuta versamento:

- Concessioni Governative C/C postale **8003** di **EURO 168,00 (centosessantotto/00)** indicando come causale: *"Iscrizione Albo Professionale/Elenco Speciale"*;

10- n. 2 fotografie formato tessera

11- fotocopie del Codice Fiscale e di un documento di identità in corso di validità.

---