



**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 sottoscritta/o _____
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 _____

PEC¹ _____

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

• **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[^] sessione II[^] 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

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 versamento:

- Albo Professionale: tassa di ammissione Euro 410,00

tassa annuale di iscrizione Euro 230,00 **per iscritti di età uguale o inferiore a 36 anni**

versamento totale 410,00+230,00= Euro 640,00

tassa annuale di iscrizione Euro 410,00 **per iscritti di età superiore a 36 anni**

versamento totale 410,00+410,00 = Euro 820,00

- Elenco Speciale : tassa di ammissione Euro 250,00
tassa annuale di iscrizione Euro 270,00
versamento totale Euro 520,00

da effettuarsi sul **C/C BANCARIO IBAN IT 55 W 05034 11401 000000000062** intestato a **“Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cremona”** acceso presso Banco Popolare di Cremona – Fil.Centro Cremona **tramite bonifico bancario** precisando come causale del versamento: *“Quota iscrizione Albo Professionale/Elenco Speciale” ed indicando il proprio nominativo;*

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.
