

*Istanza da redigere in bollo*

Spettabile  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI e  
DEGLI ESPERTI CONTABILI  
di Ivrea - Pinerolo - Torino  
-----

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_,  
Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
domicilio professionale in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ telefax \_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, P. IVA \_\_\_\_\_

**d i c h i a r a**

di essere iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di \_\_\_\_\_ nella sezione (A/B) \_\_\_\_\_ categoria (Albo/Elenco Speciale), al numero di matricola \_\_\_\_\_ con anzianità \_\_\_\_\_

**c h i e d e**

l'iscrizione presso codesto Ordine per trasferimento, ex D.Lgs. 139/2005.

**Allego alla presente:**

- fotocopia del documento d'identità;
- fotocopia del codice fiscale/tessera sanitaria;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- certificazione di riepilogo dell'attività di formazione professionale continua svolta nel triennio in corso;
- dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000;
- scheda informativa.

Torino, \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_



## PROFILO PROFESSIONALE

- A. Domicilio Professionale: \_\_\_\_\_  
Indirizzo dello Studio: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_
- B. Professionista esclusivo sì  no
- C. Collaboratore o dipendente di studio sì  no
- D. Professionista non esclusivo sì  no
- E. Dipendente di società di revisione: sì  no   
Società \_\_\_\_\_ Incarico \_\_\_\_\_  
Indirizzo della società: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_
- F. Lavoratore dipendente presso Aziende (pubbliche - private) sì  no   
Società \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_  
Indirizzo della società: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ )  
Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_
- G. Insegnamento e docenze presso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- H. Revisore Contabile: DM \_\_\_\_\_ GU \_\_\_\_\_;
- I. Consulente Tecnico del Giudice: presso il Tribunale di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- J. Perito Civile/Penale: presso il Tribunale di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- K. Albo Esecuzioni Immobiliari e Mobiliari: presso il Tribunale di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## ATTIVITA' PROFESSIONALE

	PREVALENTE	SECONDARIA
1. consulenza societaria e contrattuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. consulenza fiscale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. revisione contabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. controllo di gestione e consulenza direzionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. consulenza finanziaria e mobiliare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. contabilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. procedure concorsuali ed ausiliari di giustizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. amministratori immobiliari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. amministrazione e controllo enti pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. consulenza del lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Collabora a giornali o riviste quali:

Ha collaborato a giornali o riviste quali:

Cariche pubbliche ricoperte attualmente:

Cariche pubbliche precedentemente ricoperte:

Il sottoscritto invita infine l'Ordine ad inoltrare tutta la corrispondenza all'indirizzo e-mail sopra indicato e, qualora essa sia disponibile nel solo formato cartaceo, all'indirizzo di:

Studio

Società

Azienda

Residenza

Il Sottoscritto, sottoscrivendo la presente scheda, attesta sul proprio onore che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e veritiere.

data \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

## DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_  
a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 04.01.1968, n. 15, circa la responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dal D.P.R. 445/2000,

### d i c h i a r a

1. di essere nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
2. di essere residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_)  
Via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_; proveniente da \_\_\_\_\_  
e che la precedente residenza in \_\_\_\_\_ era stata  
acquisita in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
(indicare eventuali modifiche di residenza relativi agli ultimi 5 anni);
3. di essere cittadino italiano;
4. di essere in possesso dei diritti civili e politici secondo le risultanze del Comune di \_\_\_\_\_;
5. di essere laureato in \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ presso la  
Facoltà di \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con votazione  
\_\_\_\_\_/110;
6. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della Professione di Dottore  
Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile presso la Facoltà di  
\_\_\_\_\_ nella \_\_\_\_\_ sessione  
\_\_\_\_\_;
7. di non avere carichi pendenti;
8. di non avere riportato condanne penali;
9. di non incorrere in alcuna delle fattispecie di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005.

Il Sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente e comunque nel termine di 30 gg. eventuali variazioni in ordine a tutti i punti sopra indicati.

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)

(Sottoscrizione alla presenza di personale incaricato)

N.B.- Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità