

Istanza da redigere in bollo

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
di Ivrea-Pinerolo-Torino

REGISTRO DEI PRATICANTI
ISTANZA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE
ex D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 e D. 7 agosto 2009, n. 143

Il Sottoscritto _____
nato a _____ prov. di _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ prov. di _____ CAP _____
in Via/Corso _____
telefono cell. _____ indirizzo e-mail _____
domiciliato a (se diverso dalla residenza) _____ prov. di _____ CAP _____

Recapito ai fini della notifica della corrispondenza : Residenza Domicilio Altro
Se si è scelto Altro, compilare i campi seguenti:

Via/Corso _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____

premess

- di essere in possesso di tutti i requisiti di Legge di cui al D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 e al D. 7 agosto 2009, n. 143,
- di essere iscritto nel Registro dei Praticanti - Sezione _____ - matricola _____ tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ con anzianità _____ ;
- che il proprio attuale Dominus è il Dott. _____ iscritto nell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili presso l'Ordine di _____ con anzianità _____

ch i e d e

l'iscrizione presso codesto Ordine
 Sezione A - Commercialisti
 Sezione B - Esperti Contabili
per trasferimento

A tal fine allega i seguenti documenti:

- dichiarazione sostitutiva di certificazioni di cui all'Allegato "A";
- presa in carico del Dominus (su carta intestata del Professionista)
- fotocopia della tessera sanitaria/codice fiscale;
- fotocopia della carta d'identità;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- n. 1 marca da bollo da €.14,62, da applicare alla presente istanza;

In fede.

Torino, li _____

Firma _____

Spettabile
 Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
 di Ivrea-Pinerolo-Torino

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLE CERTIFICAZIONI DI NASCITA, RESIDENZA, PENALI E CONSEGUIMENTO LAUREA

Il Sottoscritto _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della Legge 4 gennaio 1968, n. 15, in ordine alla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, così come richiamato dal D.P.R. 445/2000,

dichiara

- di essere nato a _____ prov. di _____ il _____;
 - di essere residente a _____ prov. di _____
 CAP _____ Via/Corso _____
 - di essere domiciliato a _____ prov. di _____ CAP _____
 Via/Corso _____
- Recapito ai fini della notifica della corrispondenza : Residenza Domicilio Altro
- Se si è scelto Altro, compilare i campi seguenti:
 Via/Corso _____

 CAP _____ Città _____ Provincia _____;
- di aver conseguito laurea / laurea triennale / laurea magistrale in _____ classe _____ (specificare solo per laurea triennale o laurea magistrale) il giorno _____ presso la sede di _____ della Facoltà di _____ con la seguente votazione _____;
 - di essere iscritto al corso di laurea magistrale in _____ classe _____ dall'anno accademico _____ presso la sede di _____ della Facoltà di _____;
 - di avere carichi pendenti (*);
 - di non avere carichi pendenti (*);
 - di avere riportato condanne penali (*);
 - di non avere riportato condanne penali (*);
 - di godere del pieno esercizio dei diritti civili (*);
 - di non godere del pieno esercizio dei diritti civili (*);

- di essere a conoscenza ed in possesso del testo pubblicato sul sito del CNDCEC, delle "Norme di Deontologia Professionale" (cosiddetto "Codice Deontologico") e, segnatamente, dell'articolo 4 che stabilisce l'applicabilità di detto "Codice Deontologico" ai "Praticanti" e del capo 5 - articoli 35-36-37;
- di accettare, liberamente e spontaneamente, l'assoggettamento a tale "Codice Deontologico" e di improntare i propri comportamenti al pieno rispetto delle norme ivi poste, al fine di realizzare, pendente il periodo di praticantato, quella "condotta irreprensibile" che è elemento essenziale per accedere alla Professione cui ambisco.

Dichiaro altresì l'eventuale sussistenza, alla data odierna, del seguente rapporto di lavoro diverso dal tirocinio di cui alla presente istanza:

_____ ,
svolto con la seguente cadenza e nel seguente orario:

_____ ,
impegnandomi a produrre tempestivamente ogni eventuale variazione in merito.

Prendo atto della procedura istruttoria adottata dal Consiglio dell'Ordine che prevede la richiesta a campione di documenti di convalida, alle Autorità competenti, in merito alle certificazioni sopra rese.

Autorizzo sin d'ora ed irrevocabilmente, il Consiglio dell'Ordine, ad informare, ogni mio "Dominus" circa eventuali pendenze e condanne penali a me riferibili e risultanti dalle certificazioni di convalida di cui al precedente punto.

In fede.

Torino, li _____

Firma* _____

* La sottoscrizione va apposta dall'interessato alla presenza di personale addetto al ricevimento dell'istanza presso la Segreteria dell'Ordine.

(*)Attenzione!

Passate esperienze suggeriscono di richiamare l'attenzione sulla necessità di un' estesa e completa valutazione delle eventuali pendenze e degli eventuali precedenti in materia penale - anche di natura contravvenzionale ed anche nel caso in cui l'Amministrazione abbia disposto la "non menzione" - in quanto determinano, se omessi, una dichiarazione non veritiera, con il conseguente obbligo di rapporto, da parte dell'Ordine, alla AGO, per il mendacio perpetrato. Si precisa inoltre che le certificazioni richieste a cura dell'ODCEC, Ente Pubblico non Economico, espongono l'elencazione di tutte le pendenze e sentenze passate in giudicato, a differenza di quanto avviene su richiesta di privati, quand'anche si trattasse del diretto interessato.

Dichiarazione da rendere su carta intestata del Dominus (Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile)

Spettabile
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili
di Ivrea-Pinerolo-Torino

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME DI ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA/ESPERTO CONTABILE
ex D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139 e D. 7 agosto 2009, n. 143**

Il Sottoscritto _____,
Dottore Commercialista/Ragioniere Commercialista/Esperto Contabile iscritto presso l'Ordine di _____,
con l'anzianità del _____

d i c h i a r a

ai sensi del D.Lgs. 139/2005 e del D. 143/2009 quanto segue:

il Dottor _____,
nato a _____ prov. di _____ il _____,
codice fiscale _____,
residente a _____ prov. di _____ CAP _____,
in Via/Corso _____,
telefono cell. _____,
indirizzo e-mail _____

svolge il periodo di tirocinio professionale ininterrottamente a decorrere dal _____;
esso, alla data della presente, é in corso di svolgimento.

Dichiaro altresì che il tirocinio é svolto con assiduità, diligenza e riservatezza, presso lo studio professionale e sotto il mio controllo personale, con impegno deontologico alla formazione ed al coinvolgimento del Praticante nello svolgimento delle attività proprie della Professione.

- Giornate ed orario di svolgimento del tirocinio: _____
- Luogo di svolgimento del tirocinio - Studio sito in: _____
- Orario di funzionamento dello Studio: _____

In fede.

Torino, li _____

Firma _____