

Marca da Bollo

€ 16,00

Spettabile Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Milano
Via Pattari 6, 20122 Milano

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE/
TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE**
(DA STAMPARE SU CARTA BIANCA - NON INTESTATA)

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____

(Nome) _____

codice fiscale _____ M F

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano competente per il territorio nel quale si trova:

- la propria RESIDENZA**
 il proprio DOMICILIO PROFESSIONALE

nella SEZIONE A B

oppure

nella SEZIONE A B per trasferimento dall'Ordine di: _____

a tale proposito DICHIARA

ai sensi dell'art. 46/47 del D.P.R 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445

- di essere nato/a a:

(Comune) _____ (Prov.) _____

il (gg/mm/aaaa) _____

- di essere residente a:

(Comune) _____ (Prov.) _____

in (Indirizzo) _____ (n.) _____

C.A.P. _____ tel. residenza _____ cell. _____

e-mail _____

PEC _____

- di essere cittadino/a:

(Nazionalità) _____

- **di avere eletto il proprio domicilio professionale** (ai sensi dell'art. 16 della Legge 21 Dicembre 1999, n.526, e ai fini della pubblicazione dei dati dell'albo) presso

STUDIO/SOCIETÀ _____

in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

- di essere in possesso dei seguenti titoli di studio:

- studi medi superiori: diploma in _____

conseguito in data (gg/mm/aaaa) _____ con votazione _____

- diploma di laurea in _____ (classe _____)

presso l'Università di _____ in data (gg/mm/aaaa) _____

con votazione _____

Tipologia di laurea:

SPECIALISTICA

TRIENNALE

VECCHIO ORDINAMENTO

- Esame di Stato sostenuto nella sessione _____ anno _____ presso

l'Università di _____

DICHIARA

di NON ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
oppure

di ESSERE a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

di NON AVERE riportato condanne penali ivi comprese condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'art. 444 c.p.p; oppure

di AVERE riportato condanne penali (specificare quali _____

_____)

Si rammenta che l'Ordine procederà, ai sensi dell'art. 71, co. 1 del DPR 445/2000 a verificare la veridicità delle suddette dichiarazioni attraverso le evidenze del certificato del casellario giudiziale "integrale" e del certificato del casellario dei carichi pendenti, che saranno richiesti d'ufficio. Si ricorda inoltre che, in presenza di eventuali condanne penali con concessione dei benefici di legge summenzionati (sospensione condizionale della pena - non menzione), le stesse condanne dovranno comunque essere debitamente dichiarate all'Ente, in conformità alle previsioni di legge.

- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;**
- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del D.Lgs. 28 giugno 2005 n.139**
- di essere dipendente della seguente società o ente privato**
(Società o Ente) _____
con mansione _____
- di essere iscritto ad altro Albo professionale _____**
- di essere iscritto nel Registro dei Revisori Legali G.U. n. _____ del _____**
(gg/mm/aaaa)
- dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 13-14 Reg.to UE 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, nell'ambito dei procedimenti riportati nell'informativa sul sito dell'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Milano.**

Il sottoscritto dichiara che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Milano tempestivamente eventuali variazioni che dovessero intervenire.

Allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- **fotocopia carta d'identità del richiedente;**
- **fotocopia del codice fiscale del richiedente;**
- **una foto formato tessera o formato .jpeg**
- **copia del versamento di euro 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate centro operativo di Pescara-tasse concessioni governative;**
- **fotocopia del pagamento delle quote di iscrizione.**

Luogo e data, _____

Firma _____

DATI INFORMATIVI

Attività professionale: (indicare non più di 4 attività. Due nella prima colonna e due nella seconda)

P = Prevalente

S = Secondaria

P S

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Consulenza societaria e contrattuale |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Consulenza fiscale |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Revisione contabile |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Controllo gestione-consulenza direzionale |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Consulenza finanziaria e mobiliare |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Contabilità |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Procedure concorsuali ed ausiliari di giustizia |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Amministrazioni immobiliari |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Amministrazione e controllo Enti Pubblici |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Consulenza del lavoro |

Svolgimento dell'attività professionale:

- Come unico titolare di studio
- In uno studio professionale come contitolare con altri Dottori Commercialisti
- In uno studio professionale come collaboratore con altri Dottori Commercialisti
- In uno studio professionale come contitolare con altri professionisti
- In uno studio professionale come collaboratore con altri professionisti
- Nessuna

Lingue estere conosciute:

- Inglese
- Francese
- Tedesco
- Spagnolo
- Altro