

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI UDINE
(Circoscrizione del Tribunale di Udine e Tolmezzo)**

**DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE/TRASFERIMENTO/PASSAGGIO
ALL'ALBO UNITAMENTE ALLA DOMANDA**

**LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DIRETTAMENTE DAGLI
INTERESSATI**

1. N. 3 fotografie firmate (sul retro);
2. Fotocopia del certificato di attribuzione del codice fiscale o del relativo tesserino.
3. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
4. Marca da bollo da € 14,62 da apporre sulla domanda.
5. Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia né interdetto, né inabilitato, né fallito (all. 1);
6. Autorizzazione al trattamento dei dati personali. (All. 2)
7. Autorizzazione all'utilizzo dell'indirizzo di posta elettronica (All. 3)
8. Autorizzazione alla pubblicazione della fotografia fornita per l'iscrizione all'Albo sul sito internet dell'Ordine e nell'Albo. (All. 4);
9. dichiarazione sostitutiva di non sussistenza di situazione di incompatibilità con l'esercizio della professione di dottore commercialista/revisore contabile(All. 5).

Marca da
bollo da
€ 14.62

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI UDINE
Via Carducci 44
33100 Udine

Il sottoscritto _____,
Codice Fiscale n. _____

CHIEDE

**Il trasferimento dall'Elenco Speciale Sezione _____ all'Albo Sezione _____
dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili**

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

1. di essere cittadino italiano;
2. di godere il pieno esercizio dei diritti civili;
3. di essere di condotta irreprensibile;
4. di non aver riportato condanne, con sentenze definitive, a pene che, a norma dell'Ordinamento professionale di cui al D.Lgs. n. 139 del 28 giugno 2005 darebbero luogo alla radiazione dall'Albo;
5. di non trovarsi in alcune delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale di cui al D.Lgs. n. 139 del 28 giugno 2005;
6. di essere nato a _____ il _____
7. di essere residente in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____ Via _____ n. _____ Tel.: _____
8. di avere il domicilio professionale in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____ Fax.: _____;

9. di essere in possesso della laurea

Triennale _____ classe _____

Specialistica _____ classe _____

Vecchio ordinamento _____

conseguita il _____ presso l'Università di _____;

10. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di :

dottore commercialista presso l'Università di _____

data prova scritta _____ data prova orale _____;

di esperto contabile presso l'Università di _____

data prova scritta _____ data prova orale _____;

11. di non essere iscritto in nessun altro Ordine o Collegio Professionale.

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Studio _____ Via _____

CAP _____ città _____ (Prov. _____) Tel.: _____

Fax: _____ E-mail _____

Il sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell'art. 13) autorizzo l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine al trattamento dei dati acquisiti per finalità e modalità meramente istituzionali con la possibilità di trasmettere indirizzario per manifestazioni di interesse professionale.

Allega i seguenti documenti:

- fotocopia del codice fiscale;
- n. 3 fotografie;
- fotocopia di un documento di identità;
- Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia né interdetto, né inabilitato, né fallito (all. 1);

Firma

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
(Circoscrizione del Tribunale di Udine e Tolmezzo)

Ai sensi dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, del D.P.R. 403 del 20/10/98 e della legge 127 del 15/5/97 attesto che la sottoscrizione di quanto sopra dichiarato è stata apposta in mia presenza dal dichiarante dott. : _____ identificato e preventivamente ammonito sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Udine, li _____

Funzionario Competente

All. 1

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Residente a _____ cap _____ prov. _____

Via _____

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

D I C H I A R A

- di non essere fallito/a e non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata,
- di non avere pendenti a proprio carico giudizi di interdizione e di inabilitazione;
- che non sono state pronunciate a proprio carico sentenze dichiarative di fallimento di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale.

Udine, li

In fede

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

All. 2

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa

.....

Via n.

.....

Udine,

**OGGETTO: Informativa resa al momento della raccolta.
Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, art. 13.**

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa,

con riferimento alla legge in oggetto, desideriamo informarla che la citata norma garantisce che il trattamento dei dati personali da Lei conferiti avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche, con particolare attenzione alla riservatezza ed all'identità personale.

I dati in questione da Lei forniti sono i seguenti:

- Dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio, residenza)
- Cittadinanza
- Laurea/abilitazione
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/cellulare/e-mail/PEC
- autocertificazione di diritti civili

Conformemente all'art. 4, 1° comma, lett. B) della Legge citata, per trattamento di dati personali sarà da intendersi la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più delle suddette operazioni. Il trattamento dei dati che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine intende effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei Suoi diritti ed, in particolare, della riservatezza. Il medesimo trattamento avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici.

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 della legge citata, La informiamo che:

- il trattamento ha le seguenti finalità:
 1. Iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:
 1. archiviazione dei dati su supporto cartaceo
 2. archiviazione dei dati su supporto informatico
- i dati giudiziari previsti alla lettera e) 1° comma dell'art. 4 del D.lgs 196/2003 potranno essere comunicati agli organi competenti per ragioni istituzionali o comunque previste da norma di

legge, i restanti dati forniti potranno essere diffusi a terzi mediante trascrizione in albi o elenchi di pubblica consultazione.

- in relazione al trattamento Ella potrà esercitare presso le sedi competenti i diritti di cui agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003
- il Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine, domiciliato presso la propria sede in via Carducci 44 - 33100 Udine;
- (il Responsabile del trattamento è il Segretario protempore, domiciliato presso la sede dell'Ordine).

La informiamo, infine, che Ella, in base agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003, ha diritto ad esercitare quanto ivi indicato. Inoltre Ella può:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che La riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi, tra l'altro, al trattamento dei dati personali per finalità di ricerca di mercato.

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO
f.to IL PRESIDENTE
(Dott. Marco Pezzetta)

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa, mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri personali, ivi compresi quelli sensibili, secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, ai sensi dell'art. 25 della medesima legge.

In fede.

FIRMA DELL'INTERESSATO/A

All. 3

Alla segreteria
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Udine

Io sottoscritto Dott. _____
con studio in Via _____

comunico

che il mio indirizzo di posta elettronica (e-mail) è il seguente : _____ ed
che il mio indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) è il seguente :

ed

autorizzo

la segreteria/il Consiglio dell'Ordine all'utilizzo, ai sensi della L.675/96, di tale indirizzo di posta elettronica per

- l'invio della corrispondenza che conseguentemente non mi saranno più inviate a mezzo posta ordinaria.
- l'invio di inviti inerenti eventi formativi organizzati dall'Ordine che conseguentemente non mi saranno più inoltrati a mezzo posta ordinaria.

In fede
(Firma)

All. 4

**Autorizzazione alla pubblicazione della foto allegata
sul sito web dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine**

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ autorizzo
la segreteria/il Consiglio dell'Ordine, ai sensi della D.lgs 196/2003, alla pubblicazione della foto
allegata

- sul sito web dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine.
- sull'Albo dell'Ordine a partire dalla prossima edizione

Udine, li

In fede

All.5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DI NON SUSSISTENZA DI SITUAZIONE DI INCOMPATIBILITA'
CON L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE

Il/La sottoscritt... .. nato/a a, prov.
....., ilresidente a..... in via.....
premeso

- che ha presentato domanda di iscrizione all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine Sezione A (o sezione B);
- che ha preso visione e cognizione del contenuto dell' art. 4 del D.Lgs. 139/05;

ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci,

dichiara

di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità previste dall'art. 4 D.Lgs. 139/05.

In fede

Data,

Firma

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto Legislativo n. 196/2003:

I dati personali sopra riportati sono raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per la valutazione delle incompatibilità, per la quale la presente dichiarazione sostitutiva viene resa, nei modi e nei limiti necessari per ottenere la predetta valutazione.