

Spettabile  
CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI e  
DEGLI ESPERTI CONTABILI  
di Vercelli  
-----

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_,  
C.F. \_\_\_\_\_, cittadino italiano, avendo conseguito l'abilitazione  
all'esercizio della Professione di Dottore Commercialista/Ragioniere  
Commercialista/Esperto Contabile in data \_\_\_\_\_, presso l'Università di  
\_\_\_\_\_, con la presente

**c h i e d e**

di essere iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili nella  
seguente sezione:

- A- Commercialisti
- B- Esperti Contabili

Categoria:

- Albo
- Elenco Speciale

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

- di non trovarsi/ di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 del D.Lgs. 28 giugno 2005, n. 139;
- di non essere iscritto in nessun altro Albo Professionale

**o v v e r o**

di essere iscritto nell'Albo dei \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente, e comunque nel termine di 30  
giorni, eventuali variazioni anagrafiche e l'insorgenza di cause di incompatibilità  
all'esercizio della Professione.

Vercelli, \_\_\_\_\_

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

## SCHEDA INFORMATIVA

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ ) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
codice fiscale /\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Residenza anagrafica: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ ( \_\_\_ )  
Telefono \_\_\_/\_\_\_\_

Titoli di studio:

- Laurea in \_\_\_\_\_  
Classe \_\_\_\_\_  
conseguita presso l'Università di \_\_\_\_\_  
il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_/ votazione \_\_\_\_\_
- Abilitazione presso la Facoltà di \_\_\_\_\_, conseguita nella sessione \_\_\_\_\_
- Altri titoli di studio \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## PROFILO PROFESSIONALE

- A. Professionista esclusivo sì  no
- B. Collaboratore o dipendente di studio sì  no
- C. Professionista non esclusivo sì  no
- D. se si è risposto al punto C indicare eventuale altra occupazione: \_\_\_\_\_
- Indirizzo dello Studio: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_ Eventuale provenienza dall'Ordine di \_\_\_\_\_  
iscritto dal \_\_\_\_\_
- 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 \_\_\_\_\_  
Area aziendale \_\_\_\_\_ Livello CCNL \_\_\_\_\_  
Indirizzo della società: Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Città \_\_\_\_\_ Prov. di \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-MAIL \_\_\_\_\_
- G. Insegnamento e docenze presso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- H. Revisore Contabile: \_\_\_\_\_;
- I. Consulente Tecnico del Giudice: presso il Tribunale di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
- J. Perito Civile/Penale: 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 (recapito di studio) 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  
\_\_\_\_\_ che la precedente residenza in  
\_\_\_\_\_ era stata acquisita in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;
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 \_\_\_\_\_ 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 impegna a comunicare eventuali variazioni in ordine a tutti i punti sopra indicati.

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

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

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