

Marca da Bollo
€ 16,00

SPETTABILE
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI
COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
Circondario del Tribunale di
BRINDISI

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ codice fiscale _____
residente a _____ CAP _____
Via _____ n° _____
telefono _____ fax _____ cellulare _____
e-mail _____ PEC₁ _____
laureato/a in data _____ presso l'Università di _____
tipologia di laurea: Triennale Specialistica cl. _____ Magistrale cl.2 _____
 Vecchio ordinamento _____
abilitato/a all'esercizio della professione di: Ragioniere Esperto Contabile Commercialista
sessione _____ anno _____ presso Collegio dei Ragionieri di _____
Università di _____

CHIEDE

di essere iscritto/a nella SEZIONE A SEZIONE B

**dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi competente per il territorio
nel quale si trova la/il propria/o** RESIDENZA DOMICILIO PROFESSIONALE

A TALE PROPOSITO DICHIARA, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':

1) di essere / non essere dipendente pubblico e di svolgere la propria prestazione lavorativa presso

a tempo pieno / a tempo parziale

con contratto di lavoro a tempo determinato / indeterminato;

2) di essere / non essere dipendente della seguente società o ente privato _____

con mansione _____;

1 Si segnala che l'art. 16, comma 7 del D.L. n. 185 del 29/11/2008, prevede che i professionisti iscritti in Albi ed Elenchi istituzionali con legge dello Stato, comunichino ai rispettivi Ordini o Collegi il proprio indirizzo di posta elettronica certificata.

2 D.M. n. 270 del 22/10/2004 Modifiche al regolamento recante norme concernenti l'autonomia didattica degli atenei, approvato con decreto del Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica 3 novembre 1999, n. 509.

- 3) di essere / non essere Amministratore Unico;
- 4) di essere / non essere Presidente del Consiglio di Amministrazione;
- 5) di essere / non essere Amministratore delegato;
- 6) di essere / non essere Membro del Consiglio di Amministrazione della società _____
_____ e di detenere una partecipazione del _____ %
al capitale sociale della stessa / di non detenere alcuna partecipazione nella stessa né direttamente né
indirettamente.

Allega pertanto alla presente domanda copia dell'ultimo elenco dei soci della società

_____ depositato in tribunale ed il
certificato di vigenza della stessa da dove risultano i poteri degli amministratori;

6.1) allega la compagine sociale della società;

6.2) di avere / non avere alcun grado di parentela o affinità con gli altri soci di cui indica i dati e
l'eventuale grado di parentela:

(In caso di svolgimento di attività di cui ai punti 3 e/o 4 e/o 5 e/o 6, allegare specifico incarico professionale)

7) di esercitare / non esercitare alcuna attività imprenditoriale o commerciale né direttamente né
indirettamente;

8) di svolgere / non svolgere attività di giornalista professionista;

9) di svolgere / non svolgere attività di mediatore;

10) di svolgere / non svolgere attività di agente di cambio;

11) di svolgere / non svolgere attività di ricevitore del lotto;

12) di svolgere / non svolgere attività di appaltatore di servizio pubblico;

13) di svolgere / non svolgere attività di esattore di pubblici tributi;

14) di svolgere / non svolgere attività di incaricato di gestioni esattoriali;

15) di essere iscritto/a / non essere iscritto/a nel Registro dei Revisori Legali

G.U. n. _____ del _____ / _____ / _____;

16) di essere iscritto/a / non essere iscritto/a ad altro Albo professionale _____;

17) di essere stato/a iscritto/a / non essere stato/a iscritto/a ad altro ODCEC istituito su territorio
Nazionale _____;

18) di essere / non essere socio amministratore di società di revisione;

Il sottoscritto dichiara ai fini della pubblicazione nell'Albo i recapiti del domicilio professionale:

Via _____ n. _____ Città _____ Prov. _____

C.A.P. _____ Tel. _____ Fax _____

E-mail _____

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

indirizzo di residenza

indirizzo del domicilio professionale

(Compilare solo nel caso di indirizzo diverso da quello della residenza o del domicilio professionale)

Via _____ n. _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Il sottoscritto firmando la presente scheda attesta sul suo onore che le dichiarazioni sopra riportate sono esatte e si impegna altresì, sotto la propria responsabilità, a comunicare all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili entro trenta giorni le variazioni che dovessero intervenire in ordine a dette dichiarazioni.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 e successive modificazioni ed integrazioni.

Firma

Brindisi _____
