**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà**

(Ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Brindisi al n. \_\_\_\_, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell’attività amministrativa

**CONSAPEVOLE CHE**

ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000, le dichiarazioni false o mendaci, la falsità negli atti, l’uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, con conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti.

**PREMESSO**

di aver preso visione e cognizione:

* del Decreto Legislativo 28.06.2005 n. 139 (con particolare riferimento agli artt. 4,34, 35, 36, 37 e 38
* delle note interpretative in materia di incompatibilità emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 13 ottobre 2010 ed aggiornate in data 1° marzo 2012.

**DICHIARA**

 di essere cittadino/a italiano/a, ovvero cittadino/a di uno stato membro dell’Unione Europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di avere il domicilio professionale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Presso (o altre indicazioni\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel. Ufficio\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fax\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cellulare\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo PEC\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 di godere il pieno esercizio dei diritti civili;

 che presso il Tribunale Civile Italiano – Sez. Fallimentare – non risulta in corso nei propri confronti alcuna procedura di fallimento, né di concordato preventivo o di sovraindebitamento;

 di non aver riportato condanne penali e civili ovvero di avere riportato le seguenti condanne penali e civili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
 di essere iscritto alla Cassa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n.\_\_\_\_\_ matricola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ data iscrizione\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_;

 di essere iscritto al Registro Revisori Legali n. iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ D.M. \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_Gazzetta n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_,

 di essere in possesso di idonea polizza assicurativa, in corso di validità, per la responsabilità civile contro i rischi professionali prevista dal D.P.R. 137/2012 di cui si riportano gli estremi:

Compagnia assicurativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n. polizza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

massimale di garanzia\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

valida dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 di non trovarsi nelle condizioni di incompatibiltà per l’esercizio della professione di *Dottore commercialista / Ragioniere Commercialista / Esperto Contabile* di cui all’Art. 4 del D.Lgs. 139/2005

 di trovarsi nelle condizioni di incompatibilità di cui all’Art. 4 del D.Lgs. 139/2005 e di essere, pertanto, iscritto all’Elenco Speciale dei non esercenti la libera professione di cui al Comma 8 Art. 34 D.Lgs 139/2005.

Più specificatamente dichiara di **svolgere**, la seguente **attività incompatibile all’esercizio della libera professione**:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data, ………………………………………… Firma

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si allegano:

1. copia del documento di identità;
2. Informativa Privacy debitamente sottoscritta.