



Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

**Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di Parma**

Apporre una marca da bollo da € 16,00

Prot. n. _____ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
cittadinanza: _____ codice fiscale: _____ partita IVA: _____ telefono
fisso _____ telefono cellulare: _____ fax: _____
indirizzo e-mail _____ posta elettronica certificata _____

CHIEDE

- l'iscrizione nell'Albo, sezione A B
- l'iscrizione nell'Elenco speciale, sezione A Bⁱ

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

- a) di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- b) di essere residente in: _____ via _____ n. ____ cap. _____ prov. _____
- c) di essere domiciliato/a in *(non richiesto per l'iscrizione nell'elenco)* _____;
- d) di avere **domicilio professionale** in: _____ via _____ n. ____ cap. _____ prov. _____
- e) di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco dei dottori commercialisti e degli esperti



Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

contabili;

f) di essere stato iscritto nell'Albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____ al _____ ii;

g) di non essere sottoposto a procedimento penale

oppure

di essere sottoposto a procedimento penale per _____ iii;

h) di non aver riportato condanne penali;

oppure

di aver riportato le seguenti condanne penali: _____ iii;

i) di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;

oppure

di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____ iii;

j) di non incorrere in uno dei casi di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005;

oppure

di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005: _____ iii;

k) di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____;

l) di aver conseguito l'abilitazione in data _____ presso _____.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- ✓ attestazione del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa sul ccp n. 8003- Agenzia delle Entrate- Centro Operativo di Pescara Tasse Concessioni Governative a titolo di "Iscrizione ad Albo professionale";
- ✓ attestazione del versamento di € 60,00 per contributo di iscrizione;
- ✓ Se trattasi di iscrizione all'**Albo professionale** versamento di:
 - € 460,00 | quota over 36 al 31/12/2024;
 - € 260,00 | quota under 36 al 31/12/2024 (= 35 anni compiuti max)



 Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Parma

- ✓ Se trattasi di iscrizione all'**Elenco Speciale** versamento di:
 - € 360,00 | quota over 36 al 31/12/2024;
 - € 160,00 | quota under 36 al 31/12/2024 (= 35 anni compiuti max)

Detti versamenti dovranno essere seguiti – **solo ed esclusivamente** – **accedendo alla piattaforma pagoPA- Crédit Agricole Italia Spa** dedicata all'ODCEC di Parma.

- ✓ n. 2 fotografie formato tessera +1 formato digitale
- ✓ Copia di un documento d'identità in corso di validità
- ✓ Fotocopia del tesserino sanitario
- ✓ Copia della Polizza Assicurativa
- ✓ Consenso al trattamento dei dati sensibili e degli eventuali dati giudiziari ai sensi dell'artt.26 e 27 del D. Lgs n. 196/2003

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura *(da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

lì _____

In fede

ⁱ Barrare l'opzione che interessa.

ⁱⁱ Compilare solo in caso di reinscrizione

ⁱⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.