

Bollo  
€ 16,00

**Spett.le**  
**Consiglio dell'Ordine dei Dottori**  
**Commercialisti e degli Esperti Contabili**  
**di LECCE**  
**Via Fontana, 22**  
**73100 LECCE**

Prot. n. \_\_\_\_\_ (*spazio riservato all'Ordine*)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza: \_\_\_\_\_ cod. fiscale: \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- la reiscrizione nell'Albo, sezione  A  B
- la reiscrizione nell'Elenco speciale, sezione  A  B<sup>i</sup>

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: \_\_\_\_\_ (Cap. \_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_;
- c) con studio professionale in \_\_\_\_\_ (Cap. \_\_\_\_\_) alla Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_;
- d) di essere stato iscritto nell'albo/elenco dell'Ordine/Collegio di  
\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- e)  di non essere sottoposto a procedimento penale  
*oppure*  
 di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_;
- f)  di non aver riportato condanne penali;  
*oppure*  
 di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_;
- g)  di non essere sottoposto a procedimento disciplinare  
*oppure*  
 di essere sottoposto a procedimento disciplinare per \_\_\_\_\_;

h)  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: \_\_\_\_\_;

i)  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: \_\_\_\_\_;

j) di essere in possesso del seguente titolo di studio:

\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

k) di aver conseguito l'abilitazione in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_.

Si allegano i seguenti documenti:

- ✓ ricevuta del versamento di € 168,00 per tassa di concessione governativa sul c/c postale n. 8003 intestata all'Agenzia delle Entrate di Pescara *(solo per l'iscrizione nell'albo)*;
- ✓ ricevuta di versamento di € 100,00 per contributo di re-iscrizione;
- ✓ ricevuta di versamento della seguente tassa annuale:
  - € 100,00 per coloro che al 31 dicembre non abbiano compiuto i 36 anni d'età;
  - € 280,00 per tutti gli altri;
  
- ✓ I versamenti devono essere effettuati a mezzo bollettino PagoPa richiedendo l'emissione dell'identificativo Univoco di Versamento (IUV) direttamente alla segreteria dell'Ordine.;
  
- ✓ n. 2 fotografie formato tessera.

li \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_