

Marca da bollo
€ 11,00

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti di
Sala Consilina
(Circoscrizione Tribunale di Sala C.)

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____
codice fiscale _____
in possesso di laurea in _____
conseguita presso l'Università di _____ il _____
avendo conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore
commercialista presso l'Università di _____ sess. _____
anno _____ tel. abitaz. _____ tel. studio _____
con la presente

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei dottori commercialisti della Circ.ne del Tribunale di Sala Consilina dichiarando di non trovarsi in alcuna causa ostantiva all'esercizio della professione (art. 3 D.P.R. n. 1067/1953).

Si allegano alla presente i seguenti documenti in carta libera:

- certificato di nascita*
- certificato di residenza*
- certificato di cittadinanza*
- certificato carichi pendenti in Procura c/o il Tribunale*
- certificato Penale Generale*
- certificato di laurea*
- certificato di abilitazione*
- fotocopia documento identificativo non scaduto
- n. 2 fotografie identiche di cui una da autenticare c/o la Sede dell'Ordine
- dichiarazione sostitutiva di atto notorio dalla quale risulti che "non sussistono cause di incompatibilità con l'esercizio della professione di dottore commercialista ai sensi dell'art. 3 D.P.R. n. 1067/1953"
- attestazione di accredito di € 232,41 sul c/c n. 10002872 presso la Banca di Credito Cooperativo di Sassano, sede di Sala Consilina
- attestazione di accredito di €46,48 sul c/c n. 10002872 presso la medesima banca suindicata per sigillo professionale
- attestazione del versamento di €168,00 per tassa di concessione governativa sul c/c 8003
- fotocopia del codice fiscale

Con osservanza.

Sala Consilina, li _____

(firma)

- Ovvero dichiarazione sostitutiva di certificazioni ai sensi dell'art. 2 L. 15/1968 e D.P.R. 403/1998.

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI SALA CONSILINA
Via Tressanti, 4 - tel.- fax 0975 521440
84036 Sala Consilina

Tale è la foto di _____

nato a _____

il _____

residente in _____

alla via _____

identificato a mezzo _____

Sala Consilina, li _____

Il Presidente
Dott. Romanelli Gaetano

Allegato in fotocopia il documento identificativo.

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI SALA CONSILINA

Via Tressanti, 4 - Tel. 0975 521440
84036 Sala Consilina

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della L. 04.01.1968, n. 15, sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

ai sensi dell'art. 2 L. 04.01.1968 n. 15, D.P.R. n. 403/98 attuativo degli artt. 1, 2, 3, L. 127/97

DICHIARA DI

- essere nato a _____ il _____
- essere residente in _____ alla via _____
- essere cittadino italiano
- non avere carichi pendenti in Procura presso il Tribunale
- di non essere sottoposto a procedimenti penali
- di essere in possesso di diploma di laurea in _____
conseguita presso l'Università di _____ in data _____
- di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista con esame di Stato superato presso l'Università di _____
Sessione _____ anno _____.

In fede _____

Sala Consilina, li _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà
(Art. 4 Legge 4 gennaio 1968, n. 15)

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

con residenza anagrafica nel Comune di _____

e abitazione nel Comune di _____

Via _____ n. _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 26 della legge 4 gennaio 1968, n. 15 sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 4 della citata legge n. 15/1968 e sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Letto, confermato e sottoscritto.

_____, lì _____

IL/LA DICHIARANTE
