



**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Vallo della Lucania**

Via Zaccaria Pinto, 19
84078 Vallo della Lucania (SA)

DOMANDA DI REISCRIZIONE NEL REGISTRO DEI PRATICANTI

(ai sensi della deliberazione del Consiglio dell'Ordine del 24/01/2014)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____ il _____

cod. fisc. _____ residente a _____ prov. _____

c.a.p. _____ indirizzo _____ tel. _____

cell. _____ e-mail _____

PEC _____

già iscritto in precedenza presso codesto Ordine al Registro dei Praticanti, sezione tirocinanti esperti contabili (2)

avendo conseguito la laurea specialistica/magistrale in _____

classe di laurea _____

presso l'Università degli Studi di _____

Facoltà di _____ in data _____

praticante presso lo studio del Dott./Rag. _____ (3)

CHIEDE

la reinscrizione al Registro dei Praticanti tenuto presso codesto Ordine, nella sezione tirocinanti commercialisti, per lo svolgimento del periodo di tirocinio finalizzato al sostenimento dell'esame di Stato per l'abilitazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista.

Quale recapito per l'invio delle comunicazioni da parte dell'Ordine, impegnandosi a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, indica: ☐ la residenza ☐ il seguente

Allega i seguenti documenti:

- ☐ Allegato A - *dichiarazione sostitutiva di atto notorio*;
- ☐ Allegato B - *attestazione del professionista (1)*;
- ☐ Allegato C - *consenso al trattamento dei dati personali*;
- ☐ fotocopia del documento di riconoscimento;
- ☐ due fotografie formato tessera;

Con osservanza

_____ Data

_____ Firma

(1) Qualora l'istanza venga presentata a mezzo Posta Elettronica Certificata, compilare ed allegare il modulo "Dichiarazione di assolvimento bollo".

(2) Il tirocinio deve essere stato completato da meno di 5 anni.

(3) Il professionista deve avere almeno cinque anni di anzianità di iscrizione all'Albo ed essere in regola con la formazione professionale obbligatoria relativa all'ultimo triennio certificato.

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Vallo della Lucania**

Via Zaccaria Pinto, 19
84078 Vallo della Lucania (SA)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____
consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di
dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria
responsabilità

DICHIARA

- ☐ di essere cittadino/a italiano/a
- ☐ di essere nato/a _____ prov. _____ il _____
- ☐ che il proprio codice fiscale è: _____
- ☐ di essere residente a _____ prov. _____ c.a.p. _____
indirizzo _____
- ☐ di essere in pieno possesso dei diritti civili e politici
- ☐ di essere in possesso del diploma di laurea _____
in _____
classe _____
conseguita presso l'Università di _____
facoltà di _____ il _____
- ☐ di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- ☐ che presso i Tribunali Civili Italiani non risultano annotati a mio carico ricorsi per interdizione o inabilitazione;
- ☐ che nel casellario Giudiziale del Tribunale di _____
(Tribunale di residenza)
a mio nome risulta ☐ nulla ☐ _____
- ☐ di eleggere, ai sensi dell'art. 7, comma 1, lett. f, del D.M. n. 143/2009, domicilio presso lo studio del proprio
Dominus _____ sito a _____
prov. _____ c.a.p. _____ indirizzo _____
- ☐ la sussistenza, all'atto di presentazione della domanda d'iscrizione nel Registro dei Praticanti, del/i seguente/i
rapporto/i di lavoro con indicazione dei relativi orari: _____

In fede

_____ Data

_____ Firma

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Informativa ai sensi del D.Lgs. 193/2003 (T.U. sulla privacy): i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo.