

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**PER I SOCI PROFESSIONISTI**

*(Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000)*

Il sottoscritto ....., nato a ..... il .....,  
 residente a ..... in Via .....,  
 codice fiscale ....., tel. ....,  
 cell. ...., e-mail .....,  
 PEC .....

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalle normative vigenti per attestazioni false e/o mendaci,  
 ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e della L. 127/97, sotto la sua penale responsabilità:

**DICHIARA**

1. di essere **socio professionista** della Società Tra Professionisti:

.....,  
 con sede in .....(.....), Via .....,  
 Codice fiscale ....., Partita Iva .....

**Legale Rappresentante e/o amministratore della società**

2. di essere iscritto all'Ordine *(indicare la categoria professionale dell'Ordine di appartenenza)*:

.....,  
 con sede in .....,  
 n. iscrizione ....., sezione ....., con anzianità dal .....

3. di non partecipare ad altre società professionali in qualunque forma e qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa STP;
4. che il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci, ai sensi dell'art. 10, comma 4, L. 12 novembre 2011, n. 183;
5. di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dall'art. 6, co. 3, lett. a) del D.M. n. 34/2013;
6. di non aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione *(art. 6, co. 3, lett. b) del D.M. n. 34/2013)*;
7. la mancata applicazione, anche in primo grado, di misure di prevenzione personali o reali, ai sensi dell'art. 6, co. 4 del D.M. n. 34/2013;
8. di non avere procedimenti disciplinari in corso ovvero di avere procedimenti disciplinari in corso per le seguenti motivazioni .....

.....  
 Luogo e data

.....  
 Firma

*(Allegare il documento di identità in corso di validità)*