

**Spett.le ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DEL TRIBUNALE DI NAPOLI**

Piazza dei Martiri, 30
80121 – NAPOLI
Centro Direzionale isola E/1
80143 - NAPOLI

Applicare
marca da
bollo da €
16,00

Oggetto: **DOMANDA PER L' ISCRIZIONE nel REGISTRO DEI TIROCINANTI ESPERTI CONTABILI**
(art.40, commi 1,2,3 e 5 D.Lgs. 28/06/2005 n. 139, DM 7/08/2009 n.143)

<i>Il sottoscritto Dott.</i>		<i>Nato a</i>		<i>Prov.</i>		<i>il</i>	
C.F.		Tel.		PEC			
Cell.		Fax		E-mail			
Residente a		prov.		in via		CAP	

PREMESSO CHE:

è in possesso dei requisiti richiesti dall'art. 40, comma 5 del D. Lgs. 139/2005

CHIEDE

- di essere **Iscritto nel REGISTRO DEI TIROCINANTI DOTTORI ESPERTI CONTABILI** tenuto presso codesto spettabile Ordine **ovvero essere**
- iscritto, per TRASFERIMENTO**, dal registro Tirocinanti **ESPERTI CONTABILI** tenuto dall'Ordine di

nel quale dichiara di essere iscritto dal _____

e di far pratica presso lo studio del dott./rag. _____

A tale proposito, consapevole delle **sanzioni penali** cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci¹,

DICHIARA IN SOSTITUZIONE DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

1	Di essere nato a:		Prov.		Il:	
2	Di essere residente nel comune di:		Via		CAP	
3	Di godere dei diritti civili					
4	Di aver conseguito la laurea in <u>(occorre specificare la classe di laurea):</u>					in data:
	Presso (indicare Università):					
5	Che a suo carico non si sono verificate nell'ultimo quinquennio e non risultano essere in corso procedure di fallimento, interdizione, inabilitazione, concordato preventivo e amministrazione controllata.					
6	Di non aver riportato condanne penali					
7	Di non avere procedimenti penali in corso					
8	Di eleggere domicilio presso lo studio del dominus..... via cap Comune					
9	Di non aver rapporti di lavoro in corso					
10	Di avere rapporti di lavoro in corso svolto dalle ore alle ore					

¹ Nelle ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445

**Spett.le ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DEL TRIBUNALE DI NAPOLI**

Piazza dei Martiri, 30
80121 – NAPOLI
Centro Direzionale isola E/1
80143 - NAPOLI

Oggetto: **DOMANDA PER L' ISCRIZIONE nel REGISTRO DEI TIROCINANTI ESPERTI CONTABILI**
(art.40, commi 1,2,3 e 5 D.Lgs. 28/06/2005 n. 139, DM 7/08/2009 n.143)

11	Di aver preso visione ed accettato il "Regolamento del Tirocinio Professionale" di cui al Decreto del M.I.U.R. del 7 agosto 2009 n. 143
12	Di aver preso visione della Convenzione Quadro CNDCEC, MIUR e Ministero della Giustizia del 2014 (in caso di iscrizione contestuale al conseguimento del titolo accademico)
13	Di aver preso visione ed accettato il Codice Deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

Qualora dal controllo delle dichiarazioni emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi del 3° comma dell'art. 11 del d.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403.

ALLEGA

a	Fotocopia documento tipo/N°	Ril.da	il
b	Attestazione del Dottor	Iscritto all'albo dal	
c	1 foto formato tessera: INCOLLATA sulla presente Domanda ed autenticata con il sigillo e firma del professionista che ospita il tirocinante		
d	Autorizzazione all'elaborazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 e ss. del Regolamento Europeo n. 679/2016		
e	Attestazione di pagamento della tassa di iscrizione di € 280,00, con modalità elettronica <i>paGoPA</i> (collegamento home page sito www.odcec.napoli.it/PAGOPA , per registrazione e generazione modello di pagamento).		

- SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE DI CUI AI NUMERI _____

Si sottoscrivono le precedenti dichiarazioni con le modalità previste dall'art. 38 comma 3 DPR 445 del 28/12/00

FIRMA DEL DICHIARANTE



Questa foto è del Dr _____
che svolgerà il tirocinio presso il mio studio

Firma del Dominus _____