

# **Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna**

(Circoscrizione del Tribunale di Bologna)

## **DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI PRATICANTI**

**In base all'art.5 comma 1 del D.M. 7 agosto 2009, n. 143 il praticante è tenuto ad iscriversi nel Registro Praticanti dell'Ordine territoriale, nella cui circoscrizione è iscritto il dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile presso il quale è svolto il tirocinio.**

### **LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI**

1. Formale domanda di iscrizione al Registro Praticanti (si veda fac simile di seguito riportato);
2. Autocertificazione dei carichi pendenti e del casellario giudiziale. (all. T1);
3. Autocertificazione dei diritti civili (all. T2);
4. Attestazione di frequenza del tirocinio rilasciato da un dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile, iscritto all'Albo dell'Ordine di Bologna da almeno cinque anni e che abbia assolto l'obbligo di formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato (all. T3);
5. I praticanti che dichiarano di avere un'altra occupazione dovranno allegare la dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il rapporto e gli orari di lavoro;
6. N. 2 fotografie;
7. Fotocopia del codice fiscale;
8. € 180.00 per pagamento quota di iscrizione da versare direttamente in segreteria in contanti/assegno/bancomat/carta di credito;
9. Marca da bollo da €16.00 da apporre sulla domanda;
10. Autorizzazione al trattamento dei dati personali (All. T4);
11. Fotocopia documento d'identità dal quale risulti l'attuale residenza.

Marca  
da bollo  
€ 16.00

Spett.le  
Consiglio dell'Ordine  
dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
di Bologna  
P.zza De' Calderini, 2  
40124 Bologna BO

Il sottoscritto dott. ....  
Codice fiscale n. ....

### CHIEDE

di essere iscritto al Registro dei Praticanti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna

- Tirocinanti Commercialisti Sez. A  
 Tirocinanti Esperti Contabili Sez. B

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

Il sottoscritto

### DICHIARA

- di essere nato a ..... (Prov.....) il .....
- di essere cittadino .....
- di essere residente a.....(Prov.....) in Via ..... n.....  
CAP.....tel. .... cell. ....;
- di essere domiciliato a.....(Prov.....) c/o .....  
Via..... n..... Cap.....;
- di **essere in possesso** ai sensi dell'art. 36 c. 4 punti 3 e 4 Dlgs. n. 139/05 della Laurea Triennale in Convenzione/non in Convenzione..... classe di Laurea.....c/o l'Università di..... conseguita il .....
- di **essere iscritto** al corso di Laurea Magistrale/Specialistica.....  
.....classe di Laurea..... c/o l'Università di..... realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di..... con l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di..... in attuazione della convenzione quadro 2010 e di essersi immatricolato nell'anno accademico .....
- di **essere iscritto** al corso di Laurea .....classe di Laurea..... c/o l'Università di..... realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di..... con l'Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di..... in attuazione della convenzione quadro 2014 e di essersi immatricolato nell'anno accademico..... e di aver già conseguito i crediti richiesti dalla convenzione stessa (*da allegare piano di studi, con indicazione dei crediti maturati*);

- di frequentare lo studio del dott./rag. .... iscritto all'Albo Sezione A/Sezione B degli esercenti la professione presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna con studio in ..... Via..... cap..... tel .....

### IO SOTTOSCRITTO DICHIARO INOLTRE

- di essere a conoscenza del D.M. 7 agosto 2009 n.143 “Regolamento del tirocinio professionale per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, ai sensi dell'articolo 42, comma 2, del decreto legislativo 28 giugno 2005, n.139”, del D.137/12 e di impegnarsi alla loro osservanza;
- di svolgere il tirocinio presso lo studio del dottore/ragioniere commercialista/esperto contabile nei ..... seguenti ..... giorni della settimana.....  
.....con il seguente orario ..... per un totale di ..... ore settimanali, garantendo pertanto le ore di tirocinio previste dalla Convenzione stessa.
- di non prestare attività di lavoro dipendente; (oppure) di essere alle dipendenze di ..... nei seguenti giorni della settimana ..... con il seguente orario .....
- di non avere altre occupazioni; (oppure) di avere come occupazione ..... nei seguenti giorni della settimana .....con il seguente orario .....
- che i seguenti indirizzi possono essere utilizzati dalla segreteria dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna ai sensi del D.lgs 196/2003, per l'invio della corrispondenza:  
e-mail:..... pec: .....

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati **entro 15 giorni dall'avvenuta modifica** (ex artt. 7 comma 3, art. 9 comma 1 del D. M. 7 agosto 2009 n.143).

*Si veda anche art. 13 comma 5 c) D.M. 7 agosto 2009 n.143*

Allo scopo si allegano i seguenti documenti:

- autocertificazione dei carichi pendenti e del casellario giudiziale (all. T1);
- autocertificazione dei diritti civili (all. T2);
- attestazione del dottore/ragioniere commercialista/esperto contabile presso il quale viene svolta la pratica (all. T.3);
- n. 2 fotografie;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia del documento d'identità dal quale risulti l'attuale indirizzo di residenza;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali (All. T.4)

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell'art. 13) il sottoscritto autorizza l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna al trattamento dei dati acquisiti per finalità e modalità meramente istituzionali.

Firma

---

**All. T1**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

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

di non essere sottoposto a procedimento penale

*oppure*

di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_ ;

di non aver riportato condanne penali;

*oppure*

di aver riportato le seguenti condanne penali: \_\_\_\_\_ ;

In fede

\_\_\_\_\_

Bologna, li

**All. T2**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

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 di non essere fallito/a e di non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata, né contro lo/a stesso/a pendono giudizi di interdizione e di inabilitazione;

**D I C H I A R A**

altresì che non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale.

In fede

\_\_\_\_\_

Bologna, li

**All. T3**

**FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA A CURA DEL  
PROFESSIONISTA PRESSO IL QUALE SI SVOLGE IL PRATICANTATO**

**ATTESTAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO**

Il sottoscritto Dott./Rag. \_\_\_\_\_ con  
studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ iscritto  
da almeno cinque anni al N. \_\_\_\_\_ dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti  
Contabili di Bologna, visto l'art. 7 del Decreto 7 agosto 2009 n.143

**DICHIARA**

che il dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e  
residente in \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) via \_\_\_\_\_ n.  
\_\_\_\_\_ laureato presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ ha iniziato il  
tirocinio presso il proprio studio in data \_\_\_\_\_ e che il tirocinio è in corso alla data del  
rilascio della presente certificazione ed è svolto nei seguenti giorni ed  
orari \_\_\_\_\_, nell'ambito del normale funzionamento dello studio, i cui  
orari e giorni di attività nello specifico sono i seguenti:  
\_\_\_\_\_ .

Si impegna inoltre alla formazione del tirocinante nel rispetto di quanto previsto dal Codice  
Deontologico della professione di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile (ex art. 7 comma  
1 i) D.M. 7 agosto 2009, n.143).

Dichiara infine di avere attualmente in carico n. \_\_\_\_\_ Praticanti.

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI BOLOGNA**

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa  
.....  
Via ..... n. ....  
.....

Bologna, .....

**OGGETTO: Informativa resa al momento della raccolta.  
Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, art. 13.**

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa .....,

con riferimento alla legge in oggetto, desideriamo informarLa che la citata norma garantisce che il trattamento dei dati personali da Lei conferiti avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche, con particolare attenzione alla riservatezza ed all'identità personale.

I dati in questione da Lei forniti sono i seguenti:

- Dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio, residenza)
- Cittadinanza
- Laurea
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/e-mail
- autocertificazione di diritti civili/ assenza di carichi penali e civili e procedure penali e civili

Conformemente all'art. 4, 1° comma, lett. B) della Legge citata, per trattamento di dati personali sarà da intendersi la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più delle suddette operazioni. Il trattamento dei dati che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna intende effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei Suoi diritti ed, in particolare, della riservatezza. Il medesimo trattamento avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici.

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 della legge citata, La informiamo che:

- il trattamento ha le seguenti finalità:
  1. Iscrizione al Registro Praticanti

- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:
  1. archiviazione dei dati su supporto cartaceo;
  2. archiviazione dei dati su supporto informatico;
- i dati giudiziari previsti alla lettera e) 1° comma dell'art. 4 del D.lgs 196/2003 potranno essere comunicati agli organi competenti per ragioni istituzionali o comunque previste da norma di legge, i restanti dati forniti potranno essere diffusi a terzi mediante trascrizione in albi o elenchi di pubblica consultazione;
- in relazione al trattamento Ella potrà esercitare presso le sedi competenti i diritti di cui agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003;
- il Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna, domiciliato presso la propria sede in P.zza De' Calderini,2 - 40124, Bologna.

La informiamo, infine, che Ella , in base agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003, ha diritto ad esercitare quanto ivi indicato. Inoltre Ella può:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che La riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi , tra l'altro, al trattamento dei dati personali per finalità di ricerca di mercato.

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO  
f.to IL PRESIDENTE  
(Dott. Alessandro Bonazzi)

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa ....., mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri personali, ivi compresi quelli sensibili, secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, ai sensi dell'art. 25 della medesima legge.

In fede.

FIRMA DELL'INTERESSATO/A

---