

Marca da
bollo da
€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 _____

Codice Fiscale n. _____

attualmente iscritto/a dal _____ nell' Albo sezione A / sezione B , tenuto dal

Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di

CHIEDE

il trasferimento dall'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

di _____

all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna

sezione A

sezione B

Il sottoscritto

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

DICHIARA

1. di essere nato a _____ il _____
2. di essere cittadino _____;
3. di essere residente in _____ (Prov. ____) C.A.P. _____ Via _____ n. _____ Tel.: _____ Fax.: _____;
4. di avere domicilio professionale in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____ Via _____ n. _____ Tel. _____;
5. di essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito il _____ presso _____
6. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di
 dottore commercialista ragioniere commercialista esperto contabile

presso _____

data prova scritta _____;

data prova orale _____;

7. di essere stato iscritto nell'albo/elenco dell'Ordine/Collegio di _____ dal _____
al _____*;

8. di essere/di non essere Revisore Legale;

9. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento
professionale (Dlgs n. 139 del 28/06/05);

Il sottoscritto dichiara inoltre di voler ricevere la corrispondenza al seguente indirizzo:

Studio _____ Via _____

CAP _____ città _____ (Prov. _____) Tel.: _____

Fax: _____ E-mail _____

Il sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente al Consiglio dell'Ordine ogni variazione ai
dati sopra riportati e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

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

Allo scopo allega i seguenti documenti:

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale;
2. N. 2 fotografie
3. Attestazione di pagamento di €168.00 per tasse di concessione governativa;
4. Documento comprovante il domicilio professionale nel caso in cui la residenza fosse diversa
da Bologna e provincia.

Firma

* *Compilare in caso di iscrizioni precedenti a quella di provenienza.*

All. 1

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: _____ ;

di non essere sottoposto a procedimento disciplinare;

oppure

di essere sottoposto a procedimento disciplinare per: _____ ;

di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;

oppure

di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: _____ .

In fede

All. 2

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

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

All. 3

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/abilitazione
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/e-mail/sito web
- autocertificazione di diritti 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:
- trasferimento all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna
- 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

All.4

Alla segreteria
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna

Io sottoscritto Dott. _____

con studio in Bologna Via _____

comunico

che il mio indirizzo di posta elettronica (e-mail) è il seguente : _____ ed

autorizzo

la segreteria/il Consiglio dell'Ordine all'utilizzo, ai sensi della L.196/2003, di tale indirizzo di
posta elettronica per

- l'invio delle informative e delle circolari trasmesse dall'Ordine;
- l'invio di inviti inerenti eventi formativi organizzati dall'Ordine;

l'inserimento/la pubblicazione nell'Albo degli iscritti all'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili della circoscrizione di Bologna.

In fede
(Firma)

All.5

**Autorizzazione alla pubblicazione della foto allegata
sul sito web dell'Ordine**

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ autorizzo
la segreteria/il Consiglio dell'Ordine, ai sensi della D.lgs 196/2003, alla pubblicazione della foto
allegata sul sito web dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna.

In fede

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DOTTORI
COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI BOLOGNA
P.zza De' Calderini,2
BOLOGNA

Il sottoscritto

RICHIEDE

il sigillo personale identificativo degli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna.

Pertanto

DICHIARA

1. di essere nato a.....il
2. di avere lo studio a Via cap telefonoe-mail
3. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
4. di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento sull'uso del sigillo approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 1 ottobre 2008;
5. di restituire immediatamente il sigillo "qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali" (art. 5 comma c. del Regolamento) nonchè nei casi di "trasferimento dell'iscritto ad altro Ordine; cancellazione dall'Albo con o senza contestuale iscrizione all'Elenco Speciale; provvedimenti disciplinari di sospensione e di radiazione deliberati dal Consiglio dell'Ordine" (art. 10 comma 1 del Regolamento)
6. di versare € 26,00 al l a Segreteria de ll' Ordine, al momento della presentazione della suddetta richiesta, a titolo di rimborso delle spese vive sostenute per la realizzazione del sigillo.

Bologna,

Firma abbreviata

Firma per esteso

Da compilare a cura dell'Ordine

Cognome Nome

Nato ail

Dottore Commercialista Ragioniere Commercialista Esperto Contabile

data della richiesta del sigillo data di rilascio del sigillo

consegna sigillo ad un delegato (Cognome/Nome)

firma del delegato

consegna sigillo al richiedente firma del richiedente

rilascio duplicato per smarrimento furto

restituzione del sigillo per trasferimento ad altro Ordine cancellazione dall'Albo

provvedimenti disciplinari sospensione radiazione

- impronta del sigillo:

All. 7

Bologna, _____

Alla Segreteria
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna
P.zza De' Calderini,2
40124 Bologna

Io sottoscritto Dott. _____
iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e Degli Esperti Contabili di Bologna, con studio in
_____ in via _____

comunico

che il mio indirizzo di posta elettronica certificata è il seguente:

L'indirizzo pec fornito verrà utilizzato dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna per fini istituzionali.

In fede.

Firma