

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI BOLOGNA
(Circostrizione del Tribunale di Bologna)**

**DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL TRASFERIMENTO DALL'ELENCO SPECIALE
DI ALTRO ORDINE ALL'ALBO DI BOLOGNA**

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI

1. Autocertificazione dei carichi pendenti, del casellario giudiziale e della posizione disciplinare (All. 1).
2. Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia né interdetto, né inabilitato, né fallito (All. 2).
3. Fotocopia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale.
3. Documentazione dalla quale risulti la cessazione delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del Dlgs 28/06/05 n. 139.
5. N. 2 fotografie.
6. Fotocopia del codice fiscale.
7. Marca da bollo da €16,00 da apporre sulla domanda.
8. Attestazione del versamento di €168,00 versato sul c/c postale n. 8003 intestato ad Agenzia delle Entrate Ufficio di Roma 2 – Centro Operativo Pescara – Tasse Concessioni Governative- Codice causale 8617 “altri atti”.
9. Autorizzazione al trattamento dei dati personali. (All. 3)
10. Autorizzazione all'utilizzo/pubblicazione dell'indirizzo di posta elettronica. (All. 4)
11. Autorizzazione alla pubblicazione della fotografia fornita per l'iscrizione all'Albo sul sito internet dell'Ordine. (All. 5)
12. Pagamento quota/rateo inerente l'anno in corso.

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' Elenco, sezione A / B , tenuto dal Consiglio
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di _____

C H I E D E

il trasferimento dall'Elenco Speciale dell'Ordine di _____

all'Albo dell'Ordine 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 essere in possesso del titolo di studio _____ conseguito il
_____ presso _____;
5. di avere conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione di
 dottore commercialista ragioniere commercialista esperto contabile
presso _____ data prova scritta _____
data prova orale _____;
6. di essere/di non essere Revisore Legale;

7. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale (Dlgs. 28/06/05 n. 139).

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

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 al 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 con la possibilità di trasmettere indirizzario per manifestazioni di interesse professionale.

Allo scopo allega i seguenti documenti:

- fotocopia del codice fiscale;
- n. 2 fotografie;
- Documentazione dalla quale risulti la cessazione delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.P.R. 28/06/05 n. 139.
- Attestazione del versamento di €168,00 versato sul c/c postale n. 8003 Ufficio Registro Tasse di Roma - Concessioni Governative.

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

Bologna, li

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
- 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:
 1. 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