



Applicare  
marca da  
bollo da €  
16,00

SPETT.LE  
**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI AVELLINO**

Corso Vittorio Emanuele II, 187- 83100 Avellino (AV)

Oggetto: **DOMANDA PER L' ISCRIZIONE nel REGISTRO DEI TIROCINANTI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI**

(art.40, commi 1,2,3 e 4 D.Lgs. 28/06/2005 n. 139)

- SEZ. A –COMMERCIALISTI**  
 **SEZ. B – ESPERTI CONTABILI**

Il sottoscritto Dott.		Nato a		Prov.		il	
paternità		Stato civile		C.F.		Tel.	
Cell.		Fax		E-mail			
Residente a		prov.		in via		CAP	

**PREMESSO CHE:**

è in possesso di tutti i requisiti richiesti dall'art. 40, commi 1,2,3,4 del D. Lgs. 139/2005,

**CHIEDE**

di essere **Iscritto nel REGISTRO DEI TIROCINANTI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI** tenuto presso codesto  
spettabile Ordine

ovvero essere

**iscritto per TRASFERIMENTO** al registro Tirocinanti COMMERCIALISTI praticanti tenuto dall'Ordine di \_\_\_\_\_  
nel quale dichiara di essere iscritto dal \_\_\_\_\_

A tale proposito, consapevole delle **sanzioni penali** cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci<sup>1</sup>,

**DICHIARA IN SOSTITUZIONE DI CERTIFICAZIONE**

(Art. 2, Legge 4.1.1968 n° 15 – come modificato dall'art. 3, c. 10, Legge n° 127/1997 e D.P.R. 20.10.1998, n. 403)

1	Di essere nato a:		Prov.		Il:	
2	Di essere residente nel comune di:		Via		CAP	
3	Di godere dei diritti politici	in data:				
4	Di aver conseguito la laurea in <u>(occorre specificare la classe di laurea se specialistica):</u>					
Presso (indicare Università):						

<sup>1</sup> Nelle ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci si applicano le sanzioni penali previste dall'art.26 della legge 4 gennaio 1968, n°15

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

**DICHIARA IN SOSTITUZIONE DI ATTO DI NOTORIETA'**

(Art. 4, Legge 4.1.1968 n° 15 – art. 2, c. 9, Legge n° 191/1998 e; art. 2, D.P.R. 20.10.1998, n. 403)

1	Di essere domiciliato nel comune di _____	Via _____	CAP _____
---	---	-----------	-----------

*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 dal Dottor _____	Iscritto all'albo di _____	Il tirocinio è iniziato il _____
c	1 foto formato tessera: <b>INCOLLATA</b> sulla presente Domanda ed autenticata con il sigillo e firma del professionista che ospita il tirocinante		
d	Attestazione del versamento di _____	€ 350,00	Su c/c Banca Popolare di Novara IBAN: IT32X050341510000000007270
e	Consenso trattamento dati D. Lgs 196/03 art. 23		

- SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE DICHIARAZIONE DI CERTIFICAZIONE DI CUI AI NUMERI \_\_\_\_\_
- E DICHIARAZIONE DI ATTO NOTORIO DI CUI AI NUMERI \_\_\_\_\_

**IL DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

N° .....allegati c.s.

Questa foto è del Dr. \_\_\_\_\_  
Che svolgerà il tirocinio presso il mio studio

