

*Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
di Bari*

**(Circoscrizione del Tribunale di Bari)**

**ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE E PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA DI  
ISCRIZIONE AL REGISTRO PRATICANTI DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E  
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI SEZIONE A DOTTORI COMMERCIALISTI**

- domanda d'iscrizione in bollo da €. 16,00 **da presentarsi a cura dell'interessato**;
- fotocopia fronte/retro di un documento di riconoscimento valido;
- fotocopia del codice fiscale;
- n. 2 fotografie formato tessera;
- attestazione del professionista, **da redigere su carta intestata del dominus**, resa ai sensi dell'art. 40 del Decreto Legislativo n. 139 del 28 giugno 2005, che attesti l'ammissione del richiedente a frequentare il proprio studio agli effetti del tirocinio **N.B. Il professionista deve avere un'anzianità d'iscrizione all'Albo Prof.le di almeno 5 anni.** (All. n. 1)
- dichiarazione del Dominus dei giorni e degli orari di svolgimento del tirocinio, nonché del normale orario di funzionamento dello studio. (All. n. 2);
- dichiarazione del praticante dell'eventuale sussistenza di rapporti di lavoro in corso all'atto dell'iscrizione. (All. n. 3);
- dichiarazione del professionista di impegno deontologico alla formazione del tirocinante **da redigere su carta intestata del dominus pena la nullità la stessa** (All. n. 4);
- informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196. (All. n. 5);
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione della laurea triennale** conseguita con l'indicazione di tutti gli esami sostenuti e l'annotazione dei relativi codici degli ambiti disciplinari e CFU;
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione degli esami già sostenuti nel corso di laurea specialistica, alla data di presentazione dell'istanza**, con l'annotazione dei relativi codici degli ambiti disciplinari e CFU;
- ricevuta di bonifico di € 400,00= quale tassa di iscrizione a favore dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari, da versare sul conto corrente presso la Banca Popolare di Bari, Agenzia Bari via S. Domenico 2, codice IBAN IT51 T054 2404 0140 0000 1023 360 BIC BPBAIT3B.

**N. B. Il praticante è tenuto a comunicare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dati entro 15 giorni.**

**Marca  
da bollo  
€ 16,00**

Spett.le  
Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Bari  
Via Venezia 13 70122 – BARI

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
cod. fiscale \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto nel **Registro dei Praticanti** tenuto presso codesto Ordine nella

**sezione A Dottori Commercialisti**

All'uopo dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o di uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000

- di essere nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

- di essere residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_;

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. 080/ \_\_\_\_\_ -

cell( \_\_\_\_\_ ); e-mail \_\_\_\_\_

- di essere domiciliato a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

- n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ presso lo studio del dott./rag. \_\_\_\_\_;

- di essere cittadino \_\_\_\_\_;

- di godere del pieno esercizio dei diritti civili;

- di essere di buona condotta morale e civile;

- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso; (\*)

- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

- di non essere attualmente iscritto/a nel registro dei tirocinanti di altro Ordine;

- di aver compiuto in data \_\_\_\_\_ il tirocinio da esperto contabile essendo stato iscritto nel registro del tirocinio tenuto dall'Ordine di \_\_\_\_\_; **(da**

**compilare solo per coloro che hanno compiuto il tirocinio da esperto contabile)**

- di aver conseguito il seguente titolo di studio

la laurea di durata quadriennale in \_\_\_\_\_

laurea magistrale, di durata quinquennale, nella classe \_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_

laurea di I livello di durata triennale, nella classe \_\_\_\_\_ del corso \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

**solo per coloro che sono in possesso di laurea triennale e stanno frequentando un corso di laurea specialistica:**

- dichiaro di essere iscritto **all'ultimo anno** del corso di **laurea specialistica in convenzione**  
\_\_\_\_\_ appartenente alla seguente classe:

\_\_\_\_\_

(\*) In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze ed i procedimenti penali eventualmente pendenti.

- classe LM/56 ovvero 64/S (Scienze Economiche)
  - classe LM/77 ovvero 84/S (Scienze Economico Aziendali)
- presso l'Università di \_\_\_\_\_;
- di essermi immatricolato al suddetto corso nell'anno accademico: \_\_\_\_\_.
  - che il proprio tutor accademico è il prof. \_\_\_\_\_ docente presso il Dipartimento presso il quale è attivato il corso di studio.

**Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura** *(da compilare solo se si desidera ricevere comunicazioni all'indirizzo pec)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_.

Bari, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N. B. Il praticante è tenuto a comunicare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dati entro 15 giorni.**

**ALLEGATO N. 1**

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13  
70122 - B A R I

Il sottoscritto -----, iscritto presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di ----- al n° - ----- della sezione ----- dal-----, con studio in ----- alla via -----, sotto la propria responsabilità

**A T T E S T A**

che il dr. -----nato a -----il-----  
residente in -----alla via -----tel.-----  
cod.fisc. ----- svolge il tirocinio professionale presso il suo studio dal  
-----.

- che, ai sensi dell'art 42. del D.Lgs 139/2005, il tirocinio è svolto presso lo studio, sotto il proprio personale controllo coinvolgendo il praticante nello svolgimento delle attività proprie della
- professione;
- che non vi sono provvedimenti disciplinari in corso a suo carico

**solo per coloro che non hanno conseguito la laurea specialistica**

- che ai sensi della Convenzione siglata tra l'Ordine di \_\_\_\_\_ e l'Università \_\_\_\_\_ il tirocinio professionale sarà svolto per sei mesi in concomitanza con l'ultimo anno del corso di Laurea Specialistica, con un numero di ore pari a \_\_\_\_\_.<sup>1</sup>

.....li.....

In fede  
**(timbro e firma del professionista)**

<sup>1</sup> Si precisa che:

- la Convenzione siglata tra l'**università degli Studi di Bari "Aldo Moro"** e gli ODCEC di Bari, Brindisi, Taranto e Trani prevede un numero di ore pari a 300 (12 CFU);
- la Convenzione siglata tra l'**università "LUM"** e gli ODCEC di Bari, e Trani prevede un numero di ore pari a 290 (7 CFU);

**N.B. Per coloro che stanno frequentando il tirocinio in convenzione, il presente modello deve essere compilato e consegnato all'Ordine dopo il conseguimento della laurea specialistica per l'anno di Tirocinio post aurea**

**ALLEGATO N. 2**

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13  
70122 - B A R I

Il sottoscritto dott./rag. (Dominus).....  
in relazione alla richiesta di iscrizione del/la dott. ....  
al Registro Praticanti tenuto dall'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari

comunica

che il proprio studio professionale è aperto nei giorni di

L	M	M	G	V	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

con il seguente orario:           dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
  dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

e che il dott.....  
svolge il praticantato presso lo Studio professionale con le seguenti modalità (almeno 20 ore settimanali art. 1  
comma 2 D.M. 143/2009):

L	M	M	G	V	S
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

con il seguente orario:

dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_  
dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

.....li.....

In fede  
**(timbro e firma del professionista)**

### ALLEGATO N. 3

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13  
70122 - B A R I

Il/La sottoscritto/a.....(Praticante)

comunica che attualmente:

- Non è dipendente
- E' dipendente  a tempo pieno (orario.....)
- a tempo parziale (orario.....)

presso (Società o Ente):.....  
.....tel.:

Svolge un lavoro autonomo di collaborazione coordinata e continuativa  
(orario.....) presso:.....  
.....tel:.....

Svolge attività d'impresa (orario.....) presso:.....  
.....tel:.....

Svolge altre attività non occasionali (specificare attività e orario):  
.....

Svolge il servizio militare presso:.....  
.....fino alle ore.....

Svolge il servizio civile presso:.....  
.....fino alle ore.....

Dichiara di aver barrato n.....caselle  
.....li.....

Firma del Praticante

**N. B. Il praticante è tenuto a comunicare al Consiglio dell'Ordine ogni variazione dati entro 15 giorni.**

## ALLEGATO N. 4

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI  
Via Venezia n° 13 – 70122 BARI

### DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE DEI PRATICANTI

Il sottoscritto Dott. / Esperto Contabile .....(**Dominus**), iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di....., esercitante in .....via.....  
l'attività di Dottore Commercialista / Esperto Contabile

#### **dichiara**

che il dott. ....(**Praticante**), nato a .....  
il....., e residente in.....,  
via.....ha iniziato l'attività di praticante a decorrere dal....., al fine di compiere il periodo di tirocinio di cui all'art. 9 comma 6 del D.L. 24.01.2012 convertito con modificazioni dalla L. 24 marzo 2012 n. 27, necessario per partecipare all'esame di stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista / Esperto Contabile.

A tal fine il sottoscritto ..... (**Dominus**), con la presente si impegna ad istruire il praticante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.Lgs. 28/06/2005 n. 139.

In tale opera di formazione professionale il sottoscritto .....  
agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al praticante, che lo desidera, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.Lgs. (Scuola di Formazione).

Il Dominus, con la presente, si impegna altresì:

- ad istruire il Praticante sulle osservanze delle norme del codice deontologico dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, emanate dal Consiglio Nazionale;
- a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine di Bari la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso. ( Ad esempio: per servizio militare, servizio civile, assenza per maternità od altre assenze significative dallo studio).

In fede  
Timbro e firma Dominus

.....li.....

## ALLEGATO N. 5

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI**  
Via Venezia, 13 70122 B A R I  
Tel. 080-5214760 - Fax 5240774  
Cod. fisc. n. 93350190729

**Oggetto: richiesta di indirizzo di posta elettronica ed Informativa ai SENSI DELL'ART. 13 del DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196**

Chiediamo di fornirci l' indirizzo di posta elettronica, al fine di fornirTi tutte le informazioni attinenti il tirocinio.

Siamo ad informarTi che ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003, i Tuoi dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati, sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Il trattamento dei dati si svolge nel rispetto dei diritti delle libertà fondamentali, nonché nella dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

I Tuoi dati personali vengono raccolti con l'esclusiva finalità di svolgere le attività istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili previste nei suoi confronti. Inoltre:

- ✓ I dati da Te forniti verranno trattati con strumenti elettronici e non elettronici.
- ✓ Potranno venire a conoscenza dei Tuoi dati personali gli incaricati del trattamento e gli addetti alla gestione e manutenzione degli strumenti elettronici.
- ✓ I Tuoi dati personali potranno essere comunicati a collaboratori esterni, liberi professionisti ed, in genere, a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stato conferito l'incarico.
- ✓ I Tuoi dati personali potranno essere comunicati o ceduti a terzi, sempre nell'ambito dello svolgimento delle attività e dei compiti istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Titolare del trattamento è il Dott. Elbano de NUCCIO, Presidente pro-tempore dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari, con domicilio eletto in Bari alla via Venezia n.13.

Ti ricordiamo infine che Ti sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento.

IL SEGRETARIO

(dott. Ruggiero PIERNO)

IL PRESIDENTE

(dott. Elbano de NUCCIO)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### **Consenso al trattamento dei dati personali sensibili D.Lgs. 196/03**

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui alla presente informativa, e nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini di legge.

In particolare manifesto il mio consenso espresso per:

- la comunicazione o la cessione dei dati a terzi, nell'ambito dello svolgimento delle attività e dei compiti istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.
- disponibilità a ricevere materiale informativo inerente convegni o seminari

Firma \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_