

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

(Circoscrizione del Tribunale di Bari)

**DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL PASSAGGIO
DALL'ALBO ALL'ELENCO SPECIALE**

- Domanda d'iscrizione in bollo da €. 16,00 da presentarsi a cura dell'interessato;
- Fotocopia di un documento d'identità valido;
- Restituzione del tesserino di riconoscimento;
- Restituzione del sigillo personale identificativo .
- Ricevuta di bonifico di € 50,00 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.

**Marca
da bollo
€ 16,00**

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
ED ESPERTI CONTABILI
DOTTORI COMMERCIALISTI
Di BARI
Via Piccinni 97

Il sottoscritto dr. _____
Cod. Fisc. _____ iscritto nella sez. _____ dell'Albo Professionale

CHIEDE

il passaggio **dall'Albo Professionale all'Elenco Speciale** della medesima sezione dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della circoscrizione del Tribunale di Bari per incompatibilità.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere nato a _____ il _____;
- di essere residente a _____ CAP _____
via _____ n. _____ (tel. 080/_____);
- di essere cittadino _____;
- di essere di condotta irrepreensibile;
- di non aver riportato condanne penali e di non aver procedimenti penali in corso ⁽¹⁾
- di trovarsi in condizioni di incompatibilità come previsto dall'art. 4 del D. Lgs. 139/2005 in quanto svolge la seguente attività: _____

- di essere consapevole della veridicità della presente domanda ed essere a conoscenza delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della L. 4 gennaio 1968 n. 15 in caso di false dichiarazioni;
- che i documenti eventualmente allegati sono conformi agli originali ai sensi dell'art. 2 del D.P.R. 20 ottobre 1998 n. 403.

Il sottoscritto si obbliga a comunicare le variazioni di residenza e la cessazione delle cause di incompatibilità all'esercizio della professione.

Con osservanza.

Bari, li _____

Firma

Il sottoscritto autorizza inoltre l'Ordine Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari all'utilizzo e al trattamento dei dati sensibili come previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Firma

⁽¹⁾ In caso contrario indicare le eventuali condanne penali riportate, gli estremi delle relative sentenze e i procedimenti penali eventualmente pendenti.