

**SCHEDA INFORMATIVA**  
**Ex art. 179 ter disp.att. c.p.c.**

Il/La sottoscritto/a dott./rag. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_,  
residente in \_\_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
iscritto nella Sezione A dell'Albo Prof.le dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari al n.  
\_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE**

delle norme relative alla deontologia professionale  
(tra le altre art. 21: "il professionista che accetta un incarico deve assicurare la specifica competenza richiesta")

**DICHIARA**

- DI AVER MATURATO SPECIFICHE ESPERIENZE NELLO SVOLGIMENTO DELLE SEGUENTI PROCEDURE ESECUTIVE ORDINARIE :

natura dell'incarico	n.ro ruolo	data dell'incarico	stato della procedura

- DI AVER MATURATO SPECIFICHE ESPERIENZE NELLE SEGUENTI PROCEDURE CONCORSUALI:

natura dell'incarico	numero	data dell'incarico	stato della procedura

- DI AVER PARTECIPATO AI SEGUENTI CORSI DI FORMAZIONE:

corso di formazione	materia	durata del corso	ente formatore

**CHIEDE**

di essere inserito nell'elenco dei professionisti disponibili alle operazioni di vendita di cui agli artt. 591 bis, 591 ter e 179 ter disp. att. cod. proc. civ. presso il Tribunale di \_\_\_\_\_.

Ai fini della normativa sulla privacy autorizza il trattamento dei suoi dati e la loro diffusione con ogni mezzo anche telematico.

Bari \_\_\_\_\_

Dott. \_\_\_\_\_

---