

COMMISSIONE FPC
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI

FAC-SIMILE DI PRESENTAZIONE
DI RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO FORMATIVO

Luogo e Data

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

RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO FORMATIVO

Il sottoscritto dott./rag. , iscritto presso codesto Ordine
professionale al n. della sezione.....con residenza a..... in via

Con studio a.....in via.....

CHIEDE

il riconoscimento dell' esenzione dall'obbligo formativo per l'anno solare dal al,
in quanto si è verificata l'interruzione dell'attività professionale per un periodo superiore a sei mesi originata da
(*barrare voce interessata*):

- Mancato esercizio della professione (autocertificazione di cui all'allegato A)
- altri casi documentati (*descrivere*):

Si Allega :

- 1. Documento d'identità;**
- 2. Dichiarazione mancato esercizio;**
- 3. Copia del modello UNICO per l'anno per il quale si chiede il riconoscimento
dell'esenzione;**

Firma e sigillo

COMMISSIONE FPC
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI

ALLEGATO A

Il sottoscritto dott./rag. _____ nato a _____ il
_____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della L. 4 gennaio 1968 n. 15 in caso di false dichiarazioni, in
ottemperanza al Regolamento dell' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari sulla F.P.C.
(deliberato il 02/04/2008 ed emendato con deliberato 05/12/2008) (art. 8 -comma 3)

dichiara

- di non essere in possesso di partita Iva, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione
- di non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza né soggetto al relativo obbligo;
- di non esercitare l'attività o le funzioni professionali neanche occasionalmente e in qualsiasi forma.

Data, _____

Firma e sigillo