

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI  
MACERATA E CAMERINO  
P.zza della Libertà, 23 (Palazzo Amici)  
62100 MACERATA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ attualmente iscritto/a dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_

A /  B<sup>i</sup>, dell'Albo tenuto dal Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di  
Macerata e Camerino

### CHIEDE

Per sopraggiunte cause di incompatibilità il trasferimento

all'Elenco Speciale Sez. A

all'Elenco Speciale Sez. B

*Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi.*

### DICHIARA

di essere:

- nato a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_
- residente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_\_) cap \_\_\_\_ alla via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione europea o di uno stato estero a condizione di reciprocità;
- di godere del pieno esercizio dei diritti civili;
- di non essere sottoposto a procedimento penale

*oppure*

di essere sottoposto a procedimento penale per \_\_\_\_\_;

- di non aver riportato condanne penali (comprese quelle irrogate con decreto penale di condanna in caso di patteggiamento e le condanne per le quali sia stato concesso il beneficio della non menzione a norma dell'art. 175 c.p);

*oppure*

- di aver riportato le seguenti condanne penali (vanno indicate anche le condanne irrogate con decreto penale di condanna in caso di patteggiamento e le condanne per le quali sia stato concesso il beneficio della non menzione a norma dell'art. 175 c.p.) \_\_\_\_\_:
- di non aver riportato sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione;  
*oppure*  
 di aver riportato le seguenti sanzioni disciplinari che comportano l'impossibilità di esercitare la professione: \_\_\_\_\_
  - di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;

**Dichiara, altresì, di aver preso visione dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28 giugno 2005, n. 139 (Incompatibilità) e della casistica relativa alle attività non compatibili con lo svolgimento della professione**

- di incorrere nel seguente caso di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.Lgs. 139/2005:
- \_\_\_\_\_

A tal fine allega i seguenti documenti:

1. Fotocopia di un documento valido;
2. Marca da bollo di €. 16,00;
3. Copia informativa privacy firmata.

Macerata, li \_\_\_\_\_

Con osservanza

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<sup>i</sup> Barrare l'opzione che interessa.