

DOCUMENTI DA PRODURRE PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO DEI PRATICANTI

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI

- Domanda di iscrizione al Registro dei Praticanti in carta da bollo da € 16,00 (all.T.1);
- Autocertificazione di nascita, residenza, cittadinanza (all.T.2);
- Certificato di inizio tirocinio rilasciato dallo studio (all.T.3);
- Autocertificazione di laurea (all.T.4);
- Autocertificazione attestante il godimento dei diritti civili, di non iscrizione al registro dei falliti e di insussistenza di procedure concorsuali (all.T.5);
- N° 2 fotografie;
- Fotocopia di un documento d'identità;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Versamento di € 210,00 per tassa di iscrizione al Registro del Tirocinio, da effettuarsi tramite bonifico bancario.

TRASFERIMENTO DI STUDIO:

- Certificato di inizio tirocinio rilasciato dallo studio (all.T.3)
- Certificato di cessazione del tirocinio rilasciato dallo studio precedente (all.T.6)

(T.1)

Marca da
bollo
€ 16,00

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI e
DEGLI ESPERTI CONTABILI
di Rimini
C.so d'Augusto, 108

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, residente in _____, via _____
cap _____ C.F. _____, con la presente,

CHIEDE

l'iscrizione nel Registro dei Praticanti, ai sensi del Decreto Legislativo 28 giugno 2005
n. 139.

..... lì (Firma)

(T.2)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____

DICHIARA

1) di essere nato a _____ il _____

2) di essere residente in _____ dal _____

3) di essere cittadino italiano secondo le risultanze del Comune di

Firma

Rimini, _____

(T.3)

CERTIFICAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
con studio in _____ via _____ n.____,
iscritto al n. _____ dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Rimini, visti gli artt. 42 – 43 e 44 del D.Lgs. 139/2005

CERTIFICA

1. che il Dott. _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ Via _____
laureato presso l'Università degli Studi di _____ sede di _____
in data _____ ha iniziato il tirocinio presso il proprio studio in data

2. che il tirocinio è in corso alla data del rilascio della presente certificazione

3. che il tirocinio è svolto a tempo pieno
 che il tirocinio è svolto a tempo parziale con un minimo di 20 ore settimanali nei
seguenti giorni ed orari _____

Rimini, _____

Firma e timbro

(utilizzare il sigillo dell'Ordine)

N.B. Qualora la pratica sia svolta a tempo parziale è obbligatorio compilare l'all. T3 bis

(T.3 bis)

Il sottoscritto _____ consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. 15/68) dichiara:

di non svolgere attività di lavoro dipendente o collaborazione

di svolgere attività di lavoro dipendente / collaborazione presso _____ con orario _____ nei giorni _____ e di garantire la presenza nello studio del dominus, informato e consenziente, per almeno quattro ore giornaliere

di frequentare la laurea specialistica in _____ classe _____ presso l'Università _____ sede di _____

di non svolgere alcun tipo di attività

Firma

Rimini, _____

(T.4)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n. _____,
C.F. _____

DICHIARA

di aver superato presso l'Università Degli Studi di _____ sede di
_____, l'esame di laurea in _____
classe _____ nel giorno _____ con punti _____
conseguendo il titolo accademico di Dottore in _____

Rimini, _____

Firma

(T.5)

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI RIMINI
(Circoscrizione Tribunale di Rimini)**

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residente in _____ via _____ n._____,
C.F. _____

DICHIARA

che nei suoi confronti non è stata pronunciata dal Tribunale di Rimini alcuna sentenza di interdizione o inabilitazione, né di essere sottoposto a procedure concorsuali di cui alla legge fallimentare 16/03/1942 n. 267, né di essere iscritto all'Albo dei falliti.

Dichiara inoltre di non aver riportato condanne penali e di non rivestire la qualità di imputato in procedimenti penali in corso.

Firma

Rimini, _____

(T.6)

CERTIFICAZIONE DI CESSAZIONE DEL TIROCINIO

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
con studio in _____ via _____ n._____,
iscritto al n. _____ dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di
Rimini, visti gli artt. 42 – 43 e 44 del D.Lgs. 139/2005

CERTIFICA

che il Dott. _____ nato a _____
il _____ e residente in _____ Via _____
ha cessato lo svolgimento del tirocinio presso il proprio studio in data

Firma e timbro

Rimini, _____

(utilizzare il sigillo dell'Ordine)

ISCRIZIONE PRATICANTE

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a:

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI

C.SO D'AUGUSTO, 108 - 47900 RIMINI

IBAN: IT 24 U 06230 24293 000030203085 CRÉDIT AGRICOLE

Causale: (nome e cognome) - Pagamento tassa di iscrizione al registro del tirocinio (Euro 210,00)

Copia del bonifico dovrà essere consegnata in Segreteria al momento della richiesta di Iscrizione al Registro dei Praticanti istituito presso l'Ordine.

SCHEDA PRATICANTE

COGNOME E NOME

INDIRIZZO

TEL. ABITAZIONE _____ TEL UFFICIO _____

FAX _____ CELL. _____

E-MAIL _____

TITOLO DI STUDIO CONSEGUITO

Laurea Triennale _____ Classe _____ Data _____

Laurea Quadriennale (Vecchio Ordinamento) _____ Data _____

Laurea Specialistica _____ Classe _____ Data _____

EVENTUALE FREQUENZA DI LAUREA SPECIALISTICA

Il sottoscritto si obbliga a comunicare tempestivamente all'Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati.

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell'art. 13) autorizzo l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rimini al trattamento dei dati acquisiti.

Data

Firma

Informativa sul trattamento dei dati personali

Art. 13 D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di trattamento dei dati personali”

Gentile Praticante,

ai sensi dell'art 13 del Decreto Legislativo 196/2003 recante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”, il suddetto Ordine, in qualità di titolare del trattamento, informa che i dati personali acquisiti per l'iscrizione al Registro Praticanti, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza. La informiamo inoltre che il personale che tratta i Suoi dati è incaricato dello svolgimento delle singole operazioni con istruzioni scritte e può avere accesso alle informazioni che siano strettamente necessarie allo svolgimento dei compiti assegnati.

I dati personali raccolti e trattati dalla scrivente sono:

- ✚ dati identificativi (nome e cognome, luogo e data di nascita, numero di telefono, residenza, codice fiscale ecc.);
- ✚ dati relativi al percorso scolastico e all'attività professionale (certificato di laurea, certificato di inizio tirocinio rilasciato dallo studio ecc).

Questi dati sono da Lei forniti direttamente.

La informiamo inoltre che lo scrivente tratta i Suoi dati personali per l'iscrizione al registro praticanti (regolamento recante norme relative al tirocinio per l'ammissione all'esame per l'abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista).

Il conferimento dei dati, e il relativo trattamento, è obbligatorio in relazione alle finalità relative agli adempimenti di natura legale. Il conferimento è inoltre da ritenersi obbligatorio per l'espletamento di tutte le attività dello scrivente necessarie e funzionali all'esecuzione degli obblighi legali. L'eventuale rifiuto a fornire i dati per tali finalità potrà determinare l'impossibilità dello scrivente a consentire la Sua iscrizione al Registro dei praticanti.

Il conferimento dei dati è invece facoltativo per l'invio di circolari, anche a mezzo di posta elettronica o fax, comunicazioni ecc. L'eventuale rifiuto a fornire i dati per tali finalità non pregiudicherà la regolare iscrizione al Registro dei praticanti ma unicamente l'impossibilità di inviarLe il suddetto materiale.

Le ricordiamo che in ogni momento potrà opporSi, mediante l'invio di un e-mail al seguente indirizzo segreteria@odcec.rimini.it o di un telefax al numero 0541-480643.

I dati personali verranno trattati in forma cartacea, informatizzata e telematica ed inserite nelle pertinenti banche dati cui potranno accedere, e quindi venire a conoscenza, membri del Consiglio, incaricati di segreteria, addetti alla gestione e manutenzione strumenti elettronici. I dati che lo scrivente raccoglie e tratta potranno essere comunicati ai seguenti soggetti o alle categorie di soggetti sotto indicati:

- ✚ Consiglio Nazionale;
- ✚ Società che forniscono assistenza hardware e software.
- ✚ Procura della Repubblica territorialmente competente.

Ai sensi dell'articolo 61 del Decreto Legislativo n. 196, si precisa che, al fine di dare comunicazione e diffusione dei dati degli iscritti all'Ordine, gli stessi verranno pubblicati sul sito Internet istituzionale (nome e cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, domicilio professionale, indirizzo mail, numero e data di iscrizione all'albo, eventuali qualifiche professionali) nonché si potrà darne conoscenza attraverso altre forme (pubblicazione su giornali, depliant ecc.). Si precisa altresì che, ai sensi dell'articolo 61 del D.Lgs n. 196, in caso vengano presi provvedimenti che dispongono la sospensione o che incidano sull'esercizio della professione, codesto Ordine potrà darne divulgazione secondo procedura che riterrà più idonee. Il medesimo art. 61 consente a codesto Ordine, su Sua richiesta, di integrare i dati inseriti nell'Albo, con ulteriori dati pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale. Sempre su Sua richiesta, codesto Ordine potrà fornire a terzi notizie o informazioni relative, in particolare, a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità di assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni e seminari.

Le ricordiamo infine che Le 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 “Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rimini”, Corso d'Augusto, 108 – 47921 Rimini (RN).

Il/La sottoscritt _____
nat _____ il _____ a _____ (_____)

dichiara di aver ricevuto idonea informativa ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di trattamento dei dati personali".
Per presa visione:

Data _____ Firma leggibile _____

Richiedo, come previsto dall'articolo 61 del Codice Privacy di integrare i dati inseriti nell'albo con informazioni pertinenti e non eccedenti in relazione all'attività professionale

Data _____ Firma leggibile _____

Richiedo, altresì, come previsto dall'articolo 61 del Codice Privacy, di fornire a terzi notizie o informazioni relative, in particolare, a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'Albo, ovvero alla disponibilità di assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere scientifico inerente anche a convegni e seminari.

Data _____ Firma leggibile _____