

Rimini, 31 marzo 2017

Informativa 10/17

A tutti gli Iscritti

Loro sedi

Oggetto: Richiesta di autocertificazione di insussistenza/sussistenza di cause di incompatibilità con l'esercizio della professione.

Il Consiglio dell'Ordine, ai sensi degli artt. 12 e 34 del D.Lgs. 139/2005, è tenuto a procedere periodicamente alla verifica della sussistenza dei requisiti ed alla revisione dell'Albo e dell'Elenco Speciale .

Sono iscritti all'Albo tutti coloro in possesso dei requisiti individuati all'art. 36 del citato decreto e ne abbiano fatto richiesta; coloro i quali, invece, si trovano in una delle cause di incompatibilità con l'esercizio della professione, **espressamente indicate all'art. 4 del D.Lgs n. 139/2005, devono richiedere la propria iscrizione nell'Elenco speciale, non potendo essere iscritti nelle sezioni ordinarie.**

Ai fine della verifica di cui sopra è necessario che ciascun iscritto rediga una autocertificazione nella quale sia dichiarato il possesso dei requisiti per l'iscrizione all'Albo di cui all'art. 36 e la non sussistenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 4 del D.lgs. 139/2005, oppure indichi in maniera dettagliata le cause per le quali ritiene di dover essere iscritto nell'Elenco Speciale.

Si allegano due fac-simili di autocertificazione che, a seconda delle esistenze o meno di cause di incompatibilità, dovranno essere opportunamente compilati e stampati su carta intestata e trasmessi alla Segreteria dell'Ordine a mezzo fax, posta ordinaria o e-mail entro il 30.04.2017.

Cordiali saluti.

Il Vice Presidente

Rag. Maurizio Falcioni

FAC SIMILE DA STAMPARE SU CARTA INTESTATA

AUTOCERTIFICAZIONE DI INSUSSISTENZA

DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' CON L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a, il
residente ain via..... iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti ed
Esperti Contabili di Rimini

PREMESSO

- di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità all'esercizio della professione previste dall'art. 4 del D.Lgs 139/2005
- di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione all'Albo di cui all'art. 36 del D.Lgs. 139/2005

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

- di non trovarsi, alla data di sottoscrizione della presente autocertificazione, in alcuna delle cause di incompatibilità all'esercizio della professione ivi previste.

Data

Firma

FAC SIMILE DA STAMPARE SU CARTA INTESTATA

AUTOCERTIFICAZIONE DI SUSSISTENZA

DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA' CON L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a, il residente a
.....in via..... iscritto all'Elenco Speciale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti
Contabili di Rimini

PREMESSO

- di essere a conoscenza delle cause di incompatibilità all'esercizio della professione previste dall'art. 4 del D.Lgs 139/2005

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 e dell'art. 47 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

- di trovarsi, alla data di sottoscrizione della presente autocertificazione, nella causa di incompatibilità qui sotto descritta:

Data

Firma