

**All'Ordine dei dottori Commercialisti
e degli esperti contabili di Rieti**

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 relativa a

A) verifica periodica della sussistenza dei requisiti di legge in capo agli iscritti;

B) Verifica degli obblighi di stipula della polizza professionale

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ C.F. _____
iscritto/a nell'Albo nell'Elenco Speciale sez. A sez. B tenuto dall'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rieti al n. _____ dal _____

PREMESSO

di aver preso visione del Decreto Legislativo 28/06/2005 n.139 (con particolare riferimento agli articoli 4, 34, 35, 36) e delle note interpretative in materia di incompatibilità emanate dal Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti e degli Esperti contabili in data 1 marzo 2012.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali derivanti in caso di dichiarazione falsa o mendace o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del succitato Decreto

d i c h i a r a

alla data di sottoscrizione della presente autocertificazione

- a)** di essere cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell'Unione Europea o di uno Stato Estero a condizioni di reciprocità,
- b)** di godere il pieno esercizio dei diritti civili,
- c)** di essere di condotta irrepreensibile,
- d)** di non essere, allo stato, iscritto nel registro dei protesti,
- e)** di avere la residenza o il domicilio professionale nella circoscrizione del Tribunale di Rieti;
- f)** di non essere iscritto, né di avere presentato domanda di iscrizione nelle sezioni A o B dell'Albo o dell'Elenco Speciale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di altra provincia,

d i c h i a r a

di essere residente in _____ Via _____
con studio in _____ CAP _____ Via _____

inoltre dichiara di

- esercitare** l'attività professionale
- non esercitare** l'attività professionale (*neanche occasionalmente ed in nessuna forma*)
- aver stipulato una Polizza Assicurativa ai sensi dell'art. 5 DPR 137/2012, con la compagnia** _____ **n.** _____ **decorrenza** _____
- non aver stipulato** una Polizza Assicurativa ai sensi dell'art. 5 DPR 137/2012
- non aver stipulato** una Polizza Assicurativa ai sensi dell'art. 5 DPR 137/2012 in quanto svolge esclusivamente attività in qualità di collaboratore di studio
- non essere** dipendente *oppure*
- essere** dipendente presso _____ (indicare
i dati del datore di lavoro)

- non avere** carichi pendenti *oppure*
- avere** carichi pendenti (*indicare gli estremi*) _____
_____ ;
- non avere** riportato condanne penali *oppure*
- avere** riportato le seguenti condanne penali (*indicare gli estremi delle relative sentenze oppure le ulteriori sentenze rispetto a quelle già eventualmente/precedentemente comunicate all'Ordine*)

_____ ;
- non svolgere** attività incompatibili ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 139/05 *oppure*
- svolgere** la seguente attività incompatibile ai sensi dell'art. 4 del D.Lgs. n. 139/05: _____
_____ (*di cui all'allegato*).

data _____

Il dichiarante

Allegare fotocopia di un documento di identità in corso di validità
Allegare **fotocopia quietanza** polizza assicurativa

Si prega di compilare l'autocertificazione in tutte le sue parti