



**AUTOCERTIFICAZIONE DATI ANAGRAFICI PER LA REVISIONE DELL'ALBO \_\_\_\_\_**

**VARIATI**       **NON VARIATI** (se non variati compilare il quadro 1 e firmare in calce)

**1) Dati anagrafici:**

Codice fiscale _____	Sesso _____
Cognome _____	Nome _____
Data nascita ____/____/____	Provincia nascita _____
Comune nascita _____	
Nazione nascita _____	

**2) Dati residenziali:**

Indirizzo _____	Provincia _____
Comune _____	CAP _____
Frazione _____	
Presso (o altre indicazioni) _____	

**3) Domicilio professionale e contatti:**

Indirizzo _____	Provincia _____
Comune _____	CAP _____
Frazione _____	
Presso (o altre indicazioni) _____	
Tel. ufficio 1 _____	Tel. ufficio 2 _____
Fax 1 _____	Fax 2 _____

**4) Altri contatti (obbligatori):**

Cellulare _____	Indirizzo PEC* <sup>1</sup> : _____
Indirizzo email: _____	

**5) Dati Relativi all'Iscrizione all'Albo:**

Titolo Professionale _____	
N. Iscrizione _____	dal ____/____/____

**6) Dati relativi alla Cassa:**

Tipo Cassa _____	
n. Matricola _____	data Iscrizione ____/____/____

**7) [ ] Iscritto al Registro Revisori Legali:**

Num. Iscrizione _____	D.M. ____/____/____	Gazzetta n. _____	del ____/____/____
-----------------------	---------------------	-------------------	--------------------

**8) Dati relativi alla polizza professionale:**

Compagnia Assicurativa: _____	
n° polizza: _____	
massimale: _____	
valida dal: _____	AL _____

Firma di autocertificazione

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Comunicare la propria PEC all'Ordine è un obbligo previsto dalla legge – Informazioni su come munirsi di PEC si possono richiedere in Segreteria.



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA  
DI NON SUSSISTENZA DI SITUAZIONI DI INCOMPATIBILITA' CON  
L'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA

Il/La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed  
Esperti Contabili di Tivoli dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_,

**PREMESSO**

**di aver preso attentamente visione e cognizione:**

- a) dell'art. 4 del Decreto Legislativo 28.06.2005 n. 139;
- b) del procedimento per la valutazione delle incompatibilità approvato con Decreto emesso dal Direttore Generale della Giustizia Civile in data 18 luglio 2003, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 172 del 26 luglio 2003 (qui di seguito "procedimento");
- c) della documentazione approvata dal Consiglio Nazionale dei dottori commercialisti con delibera 907/2002 e contenente principi e criteri informativi, casi e circolare di riferimento ed indirizzo (qui di seguito "documentazione").

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 46 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 situazioni di incompatibilità previste dall'Ordinamento, dal procedimento e dalla documentazione;

Data, .....

Firma di autocertificazione

Si Allega copia del documento di identità.



ENTE DI DIRITTO PUBBLICO

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di Tivoli, in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i suoi dati personali (nome, cognome, numero di telefono, indirizzo privato, indirizzo di studio, ecc.) formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali.

Stante la qualità di ente pubblico, i dati personali oggetto del trattamento verranno utilizzati dall'Ordine esclusivamente per finalità di tipo istituzionale così come indicato nell'art. 18, commi 2 e 3, del D.lgs 196/2003 e sono relativi:

- 1) alla Sua iscrizione nell' Albo, nell'Elenco Speciale o nel Registro dei Tirocinanti, ivi compreso l'adempimento di tutti gli obblighi di natura contabile, fiscale, ecc., discendenti dall'iscrizione (pagamento quote annuali, iscrizione ai corsi di formazione, liquidazione parcelle, inserimento e variazioni dati, ecc.);
- 2) alla gestione degli obblighi formativi così come discendenti dal Regolamento Attuativo della FPC approvato da questo Ordine (conteggio ore, rilevazione presenze, ecc.);
- 3) alla gestione di certificati medici, auto-certificati di nascita del figlio/figlia (ad esempio, per la richiesta di esonero e/o esenzione dagli obblighi formativi).

Per la finalità di cui al **punto 1 e 2** non è richiesto il suo consenso: la mancanza del conferimento dei Suoi dati personali renderà tuttavia impossibile il perfezionamento dell'iscrizione.

Per la finalità di cui al **punto 3**, stante la presenza di dati che la legge qualifica come sensibili, ai sensi dell'art. 4, comma 1, lett. d), del citato Decreto relativi al Suo stato di salute, è necessario che Lei presti il Suo consenso in assenza del quale non ci sarà possibile dare seguito alla Sua richiesta.

I Suoi dati non verranno diffusi e saranno comunicati, nei casi previsti dalla legge, da regolamenti o per espletare attività connesse con gli scopi istituzionali di questo Ordine, a soggetti terzi quali, ad es.:

- Procura della Repubblica, Tribunale ed altri Uffici Giudiziari per le comunicazioni obbligatorie connesse con l'iscrizione/cancellazione dall'Albo, dall'Elenco speciale e dal Registro dei Tirocinanti.
- L'Anagrafe Tributaria per le pratiche connesse con l'iscrizione/cancellazione dall'Albo, dall'Elenco Speciale e dal Registro dei Tirocinanti.
- Le società incaricate dall'Ordine per la realizzazione della smart card personale contenente la firma digitale.
- Al Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, alle Casse di Previdenza nonché agli altri Ordini territoriali (ad esempio, nel caso di richieste di trasferimento).

La informiamo che tutti i Suoi dati sono trattati con modalità cartacee ed elettroniche e all'uopo sono protetti, conformemente a quanto previsto dagli artt. 31 e ss del D.lgs. 196/2003, da idonee e preventive misure di sicurezza.

La informiamo altresì che, ai sensi dell'art. 7 della suddetta Legge, potrà chiedere di conoscere i dati che La riguardano richiedendo che di tali dati venga effettuato l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione fatto salvo il diritto che la suddetta Legge Le riconosce di opporsi, in tutto o in parte, a tale utilizzo.

Titolare del Trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Tivoli.

Potrà far valere i suoi diritti, di cui al suddetto art. 7 del D.lgs. 196/2003, rivolgendosi per iscritto al Responsabile del Trattamento nella persona del Dott. Gianluca Tartaro, Presidente, domiciliato per la carica presso l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Tivoli, Via Palatina 19 – Tivoli.

*Consenso ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 196/2003*

Preso atto dell' informativa che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Tivoli. Le ha rilasciato, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, che dichiara di conoscere, e dei diritti di cui all'art. 7 della legge sopra citata,

autorizza     non autorizza

il trattamento dei dati per le finalità di cui al **punto 3**

autorizza     non autorizza

alla comunicazione dei Suoi dati ai soggetti indicati nell'informativa

Tivoli, \_\_\_\_\_

**Firma per presa visione e accettazione**