

FAC - SIMILE DOMANDA PER ISCRIZIONE ALBO O ELENCO SPECIALE  
dei non esercenti

Spett.le  
Ordine Dottori Commercialisti del Circondario  
del Tribunale di Cassino  
Via degli Eroi, 6  
03043 CASSINO (FR)

Il/La sottoscritto/a Dr./Dott.ssa \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Via  
\_\_\_\_\_, C. F. \_\_\_\_\_, avendo conseguito l'abilitazione  
all'esercizio della professione di Dottore Commercialista presso l'Università degli Studi di  
\_\_\_\_\_.

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti del Circondario del Tribunale di  
Cassino  
all'Elenco Speciale

A tal fine, sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- di non avere mai avuto condanne penali o provvedimenti disciplinari e di non avere procedimenti penali o disciplinari in corso (ex art. 31 D.P.R. 27/10/1953, n. 1067);
- di non trovarsi nella situazione di incompatibilità con l'esercizio della professione di Dottore Commercialista (ex art. 3 D.P.R. 27/10/1953, n. 1067).

Il/La sottoscritto/a si obbliga a comunicare le variazioni di residenza e l'insorgenza di cause di incompatibilità all'esercizio della professione

Con osservanza.

Firma

\_\_\_\_\_

lì,.....

Allega:

- Certificato di laurea ovvero fotocopia autenticata ovvero dichiarazione sostitutiva (art. D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);
- Certificato di superato esame di stato ovvero fotocopia autenticata ovvero dichiarazione sostitutiva (art. D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);
- Certificato civile dal quale risulti che il richiedente non sia né interdetto, né inabilitato, né fallito ovvero dichiarazione sostitutiva (art. D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);
- N. 2 fotografie;
- Fotocopia del codice fiscale;
- Attestazione del versamento di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 – Tasse di concessioni governative;

- Certificato per carichi pendenti ovvero dichiarazione sostitutiva (art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000);
- Certificato casellario giudiziale ovvero dichiarazione sostitutiva (art. 46 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000).