

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)
AD USO: ISCRIZIONE REGISTRO DI TIROCINIO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ -(_____) il _____

residente a _____ (____) in Via _____

codice fiscale | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

- di essere nato/a in data e luogo sopra riportati;
- di essere residente nel Comune sopra riportato dal _____;
- di essere in possesso del codice fiscale sopra riportato;
- di essere cittadino/a _____ e di godere dei diritti civili e politici;
- di aver conseguito il diploma di laurea specialistica/ quadriennale (vecchio ordinamento) in _____ classe _____ presso l'Università di _____ in data _____
- di aver conseguito il diploma di laurea triennale in _____ classe _____ presso l'Università di _____ in data _____
- di essere attualmente iscritto al seguente corso di laurea specialistica/magistrale (in convenzione) _____ classe _____ presso l'Università di _____
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di prevenzione, di decisioni civili e provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non trovarsi in stato di liquidazione o di fallimento e di non aver presentato domanda di concordato;

Dichiara, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Luogo e data _____

(firma per esteso del dichiarante)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

FAC-SIMILE DI DICHIARAZIONE DA TRASCRIVERE SU CARTA INTESTATA DEL DOMINUS

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
ED ESPERTI CONTABILI
Via Ognissanti, 13
63023 Fermo

TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA ED ESPERTO CONTABILE.

Il sottoscritto (*dominus*).....
nato a il.....
residente in..... Via.....
Dottore/Ragioniere Commercialista, iscritto presso l'Ordine di..... dal.....

DICHIARA

ai sensi dell'art. 5 del D.M. del 10 marzo 1995 n. 327, di aver accettato
il dott. (*praticante*).....
nato a il.....
residente in Via.....
C.F. n.
laurea in..... del.....
presso il proprio studio ai fini dello svolgimento del periodo di tirocinio a decorrere
dal.....

Dichiara altresì che il dott. è l'unico (*ovvero*: il secondo)
Tirocinante ammesso a frequentare lo studio per gli effetti del tirocinio.

Luogo data.....

In fede

.....
(sigillo e firma)

Allegare fotocopia di un documento del Professionista in corso di validità

**DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEONTOLOGICO ALLA FORMAZIONE
DEI PRATICANTI**

Il/La sottoscritto/a (Dominus), iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di, esercitante in via esclusiva o prevalente l'attività di *Dottore/Ragioniere Commercialista* in, Via n°

DICHIARA

che il/la dott. (Praticante), nato/a a (.....), ile residente in(.....), Via, n°....., ha iniziato l'attività di praticante a decorrere dal, al fine di compiere il periodo di tirocinio di cui all'art.40 del D.Lgs. 139/2005, necessario per partecipare all'esame di stato e conseguire l'abilitazione a svolgere la professione di Dottore Commercialista/ Esperto Contabile.

A tal fine il/la sottoscritto/a (Dominus), con la presente si impegna ad istruire il Praticante, anche con esercitazioni pratiche, sulle materie tecniche oggetto della professione e sui principi di deontologia professionale, secondo quanto previsto dal D.M. 10/3/1995 n.327 e dalla successiva circolare del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti del 15 dicembre 1995.

In tale opera di formazione professionale il/la sottoscritto/a dott.(Dominus) agirà quale Dominus in piena libertà intellettuale, sia tramite l'insegnamento diretto delle materie oggetto di Esame di Stato, sia consentendo al Praticante, che lo desideri, la frequenza degli appositi corsi integrativi previsti dal menzionato D.M. (Scuola di Formazione Professionale).

Lo scrivente, con la presente, si impegna altresì ad istruire il Praticante sulla osservanza delle norme del codice deontologico dei Dottori/Ragionieri Commercialisti , emanate dal Consiglio Nazionale.

Il/La sottoscritto/a dott. (Dominus) si impegna inoltre a comunicare tempestivamente per iscritto all'Ordine di Fermo la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso (ad esempio: per servizio militare, servizio civile, assenza per maternità od altre assenze significative dallo Studio).

Il/La sottoscritto/a dott. (Dominus) dichiara infine di non essere socio o dipendente di Società di revisione, di non essere dirigente d'azienda o di avere impegni prevalenti diversi dall'Attività di Dottore Commercialista svolta con proprio studio professionale.

In fede

Luogo e data.....

Firma del Dominus

Spettabile
**ORDINE DOTTORI COMMERCIALISTI
ED ESPERTI CONTABILI**
Via Ognissanti, 13
63900 FERMO

**TIROCINIO PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER L'ABILITAZIONE
ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA/
ESPERTO CONTABILE**

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Il sottoscritto Dott./Rag(Dominus)

ed il dott.(Praticante)

in relazione alla domanda di iscrizione al Registro Praticanti, dichiarano congiuntamente che lo svolgimento del tirocinio presso lo Studio Professionale si svolge con le seguenti modalità:

A TEMPO PIENO

NEI GIORNI DI	LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.	SAB.
	<input type="checkbox"/>					

DALLE ORE ALLE ORE

DALLE ORE ALLE ORE

A TEMPO PARZIALE

NEI GIORNI DI	LUN.	MART.	MERC.	GIOV.	VEN.	SAB.
	<input type="checkbox"/>					

DALLE ORE ALLE ORE

ANNOTAZIONI

.....
.....
.....
.....
.....

Nel caso in cui il tirocinio viene svolto a tempo parziale deve essere specificato quale altra attività svolge il Praticante.

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI FERMO**

VIA OGNISSANTI, 13 - 63023 FERMO (AP) - TEL e FAX n. 0734 227874
Sito Internet : www.odcfermo.it e-mail: info@odcfermo.it ; segreteria@odcfermo.it

Informativa art. 13, D.Lgs 196/2003

I dati personali conferiti saranno trattati dall' Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Fermo (nel seguito: "Ordine") – titolare del trattamento – Corso Cefalonia 69, 63900 Fermo (FM) al fine di valutare la richiesta di iscrizione nel Registro dei Praticanti, di espletare le operazioni relative alla gestione del Registro medesimo e per il perseguimento dei propri scopi istituzionali.

In particolare, saranno trattati al fine di:

- (1)** verificare la sussistenza dei requisiti per l'iscrizione al Registro dei Praticanti previsti dall'art. 40, D.Lgs 139/2005;
- (2)** formare ed aggiornare il Registro dei Praticanti, provvedendo alle occorrenti variazioni, ivi compresi i dati di inizio, interruzione e cancellazione relativi al tirocinio professionale;
- (3)** espletare gli adempimenti previsti dal regolamento del tirocinio professionale di cui al D.M. 143/2009, in riferimento a:
 - a. gestione del libretto di tirocinio, rilascio del certificato di compimento del tirocinio;
 - b. accertamento e promozione della disponibilità degli iscritti all'Ordine ad accogliere soggetti che intendano svolgere tirocinio professionale e vigilare sull'effettivo svolgimento del tirocinio da parte dei praticanti;
 - c. istituzione e promozione di scuole e corsi di formazione professionale ad integrazione del tirocinio professionale;
- (4)** scopi istituzionali di informazione, di ricerca ed analisi statistica della evoluzione del settore professionale.

Il trattamento dei dati avverrà manualmente e con strumenti elettronici.

Ai sensi dell'art. 5 comma 3 dm 143/2009, i dati il cui conferimento è obbligatorio in quanto devono essere necessariamente inseriti nel Registro dei Praticanti, risultano i dati di identificazione dell'iscritto e il titolo di studio conseguito.

Inoltre, potranno essere diffusi, su richiesta, – la data di inizio e di fine del tirocinio, l'indicazione dei trasferimenti, delle interruzioni, delle cancellazioni, nonché degli studi professionali presso cui il tirocinio è esercitato.

Ai sensi dell'art. 19, comma 1, D.Lgs 196/2003, i dati personali possono essere trattati per le predette finalità dall'Ordine, in quanto soggetto pubblico, senza il consenso dell'interessato.

Per i fini istituzionali dell'Ordine, in particolare per i fini di cui ai punti (1) e (2) - potranno essere trattati anche dati sensibili (come definiti dall'art. 4, comma 1, lettera d), D.Lgs 196/2003:

“dati idonei a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni religiose, filosofiche, politiche o sindacali, nonché i dati atti a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale”

e dati giudiziari (come definiti dall'art. 4, comma 1, lettera e), D.Lgs 196/2003:

“dati personali idonei a rivelare provvedimenti di cui all'art. 3, comma 1, lettere a-o, r-u, dpr 313/2002 in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti, o la qualità di imputato o di indagato ai sensi degli artt. 60-61, cod. procedura penale”.

il trattamento dei dati sensibili e giudiziari potrà avvenire senza il consenso dell'interessato, ai sensi degli artt. 20 e 21, D.Lgs 196/2003.

I dati personali saranno comunicati al Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti, alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza, al Presidente del Tribunale di Fermo, ai fini di ottemperare a quanto disposto in materia di tenuta del Registro di Tirocinio.

Ai sensi dell'art. 61, comma 2, D.Lgs 196/2003, i dati, diversi da quelli sensibili e giudiziari potranno essere comunicati a soggetti pubblici o privati, anche mediante reti di comunicazione elettronica (sito Internet dell'Ordine).

Ai sensi dell'art. 7, D.Lgs 196/2003, potranno essere esercitati i relativi diritti, fra cui consultare, modificare, aggiornare, integrare, cancellare i dati od opporsi al loro trattamento se effettuato in violazione di legge, rivolgendosi presso la Segreteria dell'Ordine.

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa, mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri dati personali, ivi compresi quelli sensibili e giudiziari, secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, ai sensi dell'art. 25 della medesima legge.

In fede.

Luogo e Data.....

FIRMA
