**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000 (da compilare e NON MODIFICARE)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a  nell’Albo  nell’Elenco Speciale  sez. A  sez. B al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 in materia di snellimento dell’attività amministrativa, visti:

*  le responsabilità penali in cui potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del succitato decreto;
*  l’art. 4 del D.Lgs. 139/05 e l’Informativa CNDCEC n. 26/2012 che disciplinano le incompatibilità con l’esercizio della professione;
*  l’art. 35 del D.Lgs. 139/05 in materia di divieto di iscrizione in più Albi, Sezioni ed elenchi;
*  l’art. 36 c.1 e 2 del D.Lgs. 139/05 che detta i requisiti per l’iscrizione nell’Albo e nell’Elenco Speciale,

**dichiara**

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 irreprensibile,

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 Trieste;

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,

**dichiara**

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** Polizza Assicurativa ai sensi dell’art. 5 DPR 137/2012 N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ compagnia Assicuratrice \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ scadenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Massimale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **non aver stipulato** una Polizza Assicurativa ai sensi dell’art. 5 DPR 137/2012

 **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)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **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)*

*Si impegna a comunicare per iscritto, entro 15 giorni, ogni variazione a quanto sopra dichiarato.*

**All’uopo ALLEGA copia fronte-retro leggibile di un documento di identità in corso di validità.**

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Timbro sigillo e firma per esteso)