marca da bollo

€ 16,00

Spett.Le

**Consiglio Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Salerno**

E p.c. **Spett.le Consiglio ODCEC di provenienza**

Il sottoscritto dott…………………………………………..……………………………………………….. nato a ………………………………………………………………..il ………………………………………………….

residente in ………………………………………………………………………………………………………….. Via ……………………………..…………………………………………….tel……………………..…………….

C.F………………………………………………………. iscritto nella Sezione…….. dell’Albo / Elenco Speciale dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di ………………………………………………. Dal ………………………………………… al n…………………………

C H I E D E

a codesto spett.Le Consiglio il trasferimento di iscrizione all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Salerno avendo:

- la residenza nel Comune di…………………………………………………………………………alla Via……….………………………………………….. telefono ………………………….………;

* il domicilio professionale (studio) nel Comune di ………………………………………………. alla Via …………………………………………………………. Telefono ………………………… .

Salerno,

Con osservanza

…………………………………..

firma

All.: certificato di residenza o autocertificazione di domicilio professionale e fotocopia doc. identità non scaduto

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

**Il sottoscritto………………………………………nato a…………………………………….il……………………**

**Residente in………………………………………Via……………………………… ……………..n…………….**

a conoscenza di quanto prescritto dall’art.76 del D.P.R. 445/2000, sulla responsabilità penale cui può incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’art. 46 D.P.R. 28.12.2000 n.445

**DICHIARA DI**

* **essere nato ………………………………………..……………..……il …………………………….**
* **essere residente in………………………….…alla Via……………………….…………………….**
* **avere domicilio professionale in………………….………….alla Via………….……………n.…**
* **essere cittadino italiano;**
* **non avere carichi pendenti in Procura presso il Tribunale;**
* **non essere sottoposto a procedimenti penali;**
* **essere in possesso di laurea (indicare se triennale, quadriennale o specialistica e la relativa**

**classe di appartenenza) ………………………………………………………….Classe……………**

**in……………………………………………………………………………….……………………….**

**conseguita presso l’Università di…………………………………………………………………….**

**in data………………….**

* **aver conseguito l’abilitazione all’esercizio della professione di (indicare se dottore commercialista o esperto contabile) …………………………….. con esame di Stato superato presso l’Università di……………..…………………………………….. Sessione…..…….anno………**

**Salerno,**

**In fede**

**-----------------------------------------**