**Spett.le Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Benevento**

**PEC: commercialisti.benevento@legalmail.it**

**VERIFICA PERIODICA DELLA SUSSISTENZA DEI REQUISITI DI LEGGE IN CAPO AGLI ISCRITTI 2020**

(Decreto Legislativo 28/6/2005 n. 139 articolo 12 comma 1 lettera e)

**ALBO**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE - ART. 46 D.P.R. N. 445/2000**

Il sottoscritto dott./rag. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio professionale nel comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Benevento al n. \_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. 46 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali derivanti in caso di dichiarazione falsa o mendace o di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del succitato Decreto

**DICHIARA**

**alla data di sottoscrizione della presente autocertificazione**

A) **l’insussistenza di condizioni di incompatibilità con l’esercizio della professione (art. 4 D.Lgs. 139/2005) e quindi:**

* di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall’art. 4 del D. Lgs. 28/06/2005 n. 139;
1. **la sussistenza dei requisiti di legge per il mantenimento dell’iscrizione nell’Albo (art. 35-36 D.Lgs. 139/2005) e quindi:**
* di essere cittadino italiano, ovvero cittadino di uno Stato membro dell’Unione europea o di uno Stato estero a condizione di reciprocità;
* di godere il pieno esercizio dei diritti civili;
* di essere di condotta irreprensibile;
* di avere la residenza e/o il domicilio professionale nel circondario del Tribunale di Benevento;
* di non aver riportato condanne, con sentenza definitiva, che a norma del presente ordinamento darebbero luogo alla radiazione dall’Albo;
* di non essere attualmente iscritto/a in altro Albo/Elenco Speciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili istituito sul territorio nazionale;
* di essere in possesso dei titoli e delle abilitazioni richiesti per l’esercizio della professione;
1. di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. 196/2003 e del Regolamento Europeo UE n. 2016/679, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell’ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;
2. di essere in possesso della seguente casella PEC attiva­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. articolo 5 DPR n. 137/2012

Assicurazione professionale □ SI □ NO in caso di risposta affermativa indicare

Compagnia di assicurazione ………………………. Estremi polizza …………………………………………………..

Massimale ………………………………………………….. scadenza polizza……………………………………….

Data, ………………….. Firma del dichiarante ………..…………………..………………………

**Allegare copia di un documento di identità in corso di validità ed inviare**

**all’indirizzo PEC commercialisti.benevento@legalmail.it**