# 

## Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna

## Viale della Lirica, 15 – 48124 Ravenna

## Tel. 0544/407881 – Fax 0544/407882 – E-mail: [segreteria@odcec-ra.it](mailto:segreteria@odcec-ra.it)

## Documenti da produrre per la prima iscrizione al Registro Praticanti

## LA MODULISTICA, PREDISPOSTA IN WORD, DOVRA’

## ESSERE COMPILATA A COMPUTER

1. Domanda di iscrizione al Registro Praticanti (si veda fac simile di seguito riportato);
2. Autocertificazione dei carichi pendenti e del casellario giudiziale. (all. T1);
3. Autocertificazione dei diritti civili (all. T2);
4. Attestazione di frequenza del tirocinio rilasciato da un dottore/ragioniere commercialista od esperto contabile, iscritto all’Albo dell’Ordine di Ravenna da almeno cinque anni e che abbia assolto l’obbligo di formazione professionale continua nell’ultimo triennio certificato (all. T3);
5. I praticanti che dichiarano di avere un’altra occupazione dovranno allegare la dichiarazione del datore di lavoro da cui risulti il rapporto e gli orari di lavoro;
6. N. 2 fotografie;
7. Quota iscrizione € 75,00 da versare sul conto corrente intestato a Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna – presso Cassa di Risparmio di Ravenna – Sede Centrale – Codice IBAN: IT 25 I 06270 13100 CC0000024888;
8. Marca da bollo € 16,00 da apporre alla domanda;
9. Autorizzazione al trattamento dei dati personali (All. T4);
10. Fotocopia documento d’identità dal quale risulti l’attuale residenza.

Marca da bollo

€ 16.00

Spett.le

Consiglio dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna

Viale della Lirica, 15 - 48124 Ravenna

Il sottoscritto …………………………………………… Codice fiscale n. …………………

## C H I E D E

di essere iscritto al Registro dei Praticanti dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna

Tirocinanti Commercialisti Sez. A

Tirocinanti Esperti Contabili Sez. B

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

Il sottoscritto

## D I C H I A R A

* di essere nato a ……………………………………….. (Prov……………) il ………………..;
* di essere cittadino ……………………………;
* di essere residente a……………………….(Prov……) in Via …………………... n.…….

CAP…………tel. …………… cell. ………………….;

* di essere domiciliato a………………..(Prov……..) c/o …………………….. Via…………………. n…… Cap……………….;
* di **essere in possesso** ai sensi dell’art. 36 c. 4 punti 3 e 4 Dlgs. n. 139/05 della Laurea Triennale in Convenzione/non in Convenzione.……………………… classe di Laurea……………c/o l’Università di…………….. conseguita il ………………….
* di **essere iscritto** al corso di Laurea Magistrale/Specialistica……………………….

………………….classe di Laurea……………. c/o l’Università di…………….. realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di………………………… con l’Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di……………….. in attuazione della convenzione quadro 2010 e di essersi immatricolato nell’anno accademico ………………… ;

* di **essere iscritto** al corso di Laurea ………………………. ………………….classe di Laurea……………. c/o l’Università di…………….. realizzato in base alla convenzione stipulata dalla suddetta Università di………………………… con l’Ordine dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di……………….. in attuazione della convenzione quadro 2014 e di essersi immatricolato nell’anno accademico………………. e di aver già conseguito i crediti richiesti dalla convenzione stessa *(da allegare piano di studi, con indicazione dei crediti maturati)*;
* di frequentare lo studio del dott./rag. …………………………………………………… iscritto all’Albo Sezione A/Sezione B degli esercenti la professione presso l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna con studio in

……………………………………Via………………………………..………………………….. cap…………………….. tel ……………………………;

## IO SOTTOSCRITTO DICHIARO INOLTRE

* di essere a conoscenza del D.M. 7 agosto 2009 n.143 “Regolamento del tirocinio professionale per l’ammissione all’esame di abilitazione all’esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, ai sensi dell’articolo 42, comma 2, del decreto legislativo 28 giugno 2005, n.139”, del D.137/12 e di impegnarsi alla loro osservanza;
* di svolgere il tirocinio presso lo studio del dottore/ragioniere commercialista/esperto contabile nei seguenti giorni della settimana…………………………………………………………………………………………

……con il seguente orario ………………………………………………………………… per un totale di ……….. ore settimanali, garantendo pertanto le ore di tirocinio previste dalla Convenzione stessa.

* di non prestare attività di lavoro dipendente; (oppure) di essere alle dipendenze di

…………………………………………………………………… nei seguenti giorni della settimana ……………………… con il seguente orario ………………………………….;

* di non avere altre occupazioni; (oppure) di avere come occupazione

………………………………….nei seguenti giorni della settimana .………………………………. con il seguente orario

………….………..;

* che i seguenti indirizzi possono essere utilizzati dalla segreteria dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna ai sensi del D.lgs 196/2003, per l’invio della corrispondenza:

e-mail:………………………………………… pec: ……………………………………………

Il sottoscritto si impegna a comunicare tempestivamente al Consiglio dell’Ordine ogni variazione ai dati sopra riportati **entro 15 giorni dall’avvenuta modifica** *(ex artt. 7 comma 3, art. 9 comma 1 del D. M. 7 agosto 2009 n.143).*

*Si veda anche art. 13 comma 5 c) D.M. 7 agosto 2009 n.143*

Allo scopo si allegano i seguenti documenti:

* + autocertificazione dei carichi pendenti e del casellario giudiziale (all. T1);
  + autocertificazione dei diritti civili (all. T2);
  + attestazione del dottore/ragioniere commercialista/esperto contabile presso il quale viene svolta la pratica (all. T.3);
  + n. 2 fotografie;
  + fotocopia del codice fiscale;
  + fotocopia del documento d’identità dal quale risulti l’attuale indirizzo di residenza;
  + autorizzazione al trattamento dei dati personali (All. T.4)

Presa visione dell’informativa sono al corrente che i dati verranno trattati come indicato e sono consapevole che riceverò circolari o informative non a scopo pubblicitario.

Firma

## All. T1

Il/la sottoscritto/a nato/a

Residente a cap prov.

Via

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

*oppure*

*oppure*

di non essere sottoposto a procedimento penale

di essere sottoposto a procedimento penale per ;

di non aver riportato condanne penali;

di aver riportato le seguenti condanne penali: ;

In fede

Ravenna, li

## All. T2

Il/la sottoscritto/a nato/a

Residente a cap prov.

Via

D I C H I A R A

ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità di non essere fallito/a e di non avere in corso procedure di concordato preventivo o di amministrazione controllata, né contro lo/a stesso/a pendono giudizi di interdizione e di inabilitazione;

D I C H I A R A

altresì che non sono state pronunciate sentenze dichiarative di fallimento di interdizione o di inabilitazione ancora da annotarsi al Casellario Giudiziale.

In fede

Ravenna, li

## All. T3

**FAC SIMILE DA RIPRODURRE SU CARTA INTESTATA A CURA DEL PROFESSIONISTA PRESSO IL QUALE SI SVOLGE IL PRATICANTATO**

**ATTESTAZIONE DI INIZIO DEL TIROCINIO**

Il sottoscritto Dott./Rag. con studio in Via n. iscritto da almeno cinque anni al N. dell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna, visto l’art. 7 del Decreto 7 agosto 2009 n.143

## DICHIARA

che il dott. nato a il e residente in (prov ) via n.

laureato presso l’Università degli Studi di ha iniziato il tirocinio presso il proprio studio in data e che il tirocinio è in corso alla data del rilascio della presente certificazione ed è svolto nei seguenti giorni ed orari , nell’ambito del normale funzionamento dello studio, i cui orari e giorni di attività nello specifico sono i seguenti:

.

Si impegna inoltre alla formazione del tirocinante nel rispetto di quanto previsto dal Codice Deontologico della professione di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile (ex art. 7 comma 1 i) D.M. 7 agosto 2009, n.143).

Dichiara infine di avere attualmente in carico n. Praticanti.

, li

Firma

All. T4

**Informativa per il trattamento di dati personali**

In attuazione del Nuovo Regolamento Ue n. 679/2016 la informiamo che:

Il Titolare del trattamento è **Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna** con sede in Ravenna, Viale della Lirica, 15 - E-mail [segreteria@odcec-ra.it](mailto:segreteria@odcec-ra.it) - PEC: [ordine.ravenna@pec.commercialisti.it](mailto:ordine.ravenna@pec.commercialisti.it).

Il titolare del trattamento ha nominato un **DPO** nella figura **dell’Avv. Giovanna Panucci** che potete contattare tramite l’Ordine dei Dottori Commercialisti Tel. 0544/407881.

Il suddetto Regolamento prevede una serie di obblighi in capo a chi effettua “trattamenti” (cioè raccolta, registrazione, elaborazione, conservazione, comunicazione e altri trattamenti elencati all’art.4 del Regolamento) di dati personali riferiti a persone fisiche.

**Finalità del trattamento e base giuridica**

Trattiamo i dati dei praticanti sulla base di un obbligo legale.

I dati da noi trattati riguardano i suoi dati personali (nome, cognome, indirizzo ed altri dati identificativi) per tutte le pratiche che la riguardano.

Quando il trattamento è basato su un obbligo legale o contrattuale o è necessario per la conclusione di un contratto lei è obbligato a fornire i dati personali, pertanto il suo consenso non è necessario;In caso di Suo rifiuto a conferire i dati o a consentire al loro trattamento ovvero alla loro comunicazione ne potrà derivare:

* l’impossibilità di instaurare o proseguire il rapporto, ovvero di effettuare alcune operazioni, se i dati sono necessari all’esecuzione del rapporto o dell’operazione;
* l’impossibilità di effettuare alcune operazioni che presuppongono la comunicazione dei dati a soggetti funzionalmente collegati all’esecuzione delle stesse;
* la mancata comunicazione dei dati a soggetti che svolgono ulteriori attività, non funzionalmente collegate all’esecuzione del rapporto;

Quando il trattamento è basato sul consenso, lei ha il diritto di revocare il consenso in ogni momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca.

**Modalità del trattamento**

Il trattamento sarà effettuato utilizzando strumenti e supporti cartacei, informatici e telematici nel rispetto delle disposizioni di legge, di regolamento e di policy aziendale atte a garantire la sicurezza, la riservatezza, la disponibilità e l’integrità, nonché l'esattezza, l'aggiornamento e la pertinenza dei dati rispetto alle finalità di seguito dichiarate. Il trattamento avverrà nel rispetto dei principi di correttezza, liceità e trasparenza.

Verranno trattati i suoi dati personali e comuni corrispondenti ai suoi dati anagrafici, ed i suoi dati economici finanziari per la gestione della cassa d i previdenza.

I dati saranno trattati presso la sede dell’Ordine da personale interno specificamente autorizzato e formato, e nel caso in cui venga utilizzato un soggetto esterno per il trattamento di alcuni dati, il soggetto in questione sarà nominato Responsabile del trattamento tramite regolare contratto come previsto dall’art. 28 del Regolamento.

**Destinatari dei dati**

I Suoi dati potranno essere comunicati:

* ai seguenti enti pubblici e privati, anche a seguito di ispezioni o verifiche: Amministrazione Finanziaria, organi di Polizia Tributaria, Autorità giudiziarie, Camera di Commercio
* a soggetti che possono accedere ai Suoi dati in forza di disposizioni di legge o di normativa secondaria o comunitaria;

Non viene effettuato trasferimento dati personali a un paese terzo o a un’organizzazione internazionale

**Tempo di conservazione dei dati**

I dati devono essere conservati rispettando le normative vigenti. Pronto ordine 84/2018 sulla conservazione e documentazione amministrativa.

**Diritti dell’interessato**

In relazione ai predetti trattamenti ed ai relativi dati esistenti presso i nostri archivi, **potranno essere esercitati i diritti di cui al Capo III, artt. Da 15 a 22 del Regolamento UE 2016/679**, nello specifico:

* diritto di accesso (art.15);
* diritto di rettifica (art.16);
* diritto alla cancellazione (cd. diritto all’oblio, art.17);
* diritto di limitazione del trattamento (art.18);
* diritto alla portabilità dei dati (art.20);
* diritto di opposizione (art.21);

Al fine di esercitare i propri diritti Lei potrà rivolgersi alla Scrivente via telefono, posta o e-mail utilizzando i contatti indicati in testa alla presente informativa.

**Diritto di proporre reclamo ad un’autorità di controllo**

Ai sensi dell’art. 13, paragrafo 2, lett. d) Lei è informato del diritto di proporre reclamo presso l’Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali qualora riscontrasse una violazione dei Suoi diritti di interessato o per questioni relative al trattamento dei suoi dati personali.

Firma

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