**Verifica periodica della sussistenza dei requisiti di legge in capo agli iscritti**

Decreto Legislativo 28 giugno 2005, n. 139, art. 12 lett. e)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_il \_\_/\_\_\_/\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_, con domicilio professionale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prov. \_\_\_\_\_\_Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_\_ iscritto/a all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ravenna dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_.

***PREMESSO***

**di aver preso visione e cognizione del Decreto Legislativo 28.06.2005 n. 139 (con particolare riferimento agli artt. 4, 34, 35, 36, 37 e 38) e delle note interpretative in materia di incompatibilità emanate dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 1 marzo 2012 e l’art. 29 comma 3 del Codice Deontologico approvato dal C.N.D.C.E.C. il 17/12/2015**

***DICHIARA***

ai sensi dell’art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in materia di snellimento dell’attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

* di essere cittadino/a italiano/a;
* di essere cittadino/a di uno Stato membro dell’Unione Europea \_\_\_\_\_\_ o di uno Stato estero a condizione di reciprocità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere la residenza e/o il domicilio professionale nel circondario del Tribunale di Ravenna, come sopra dichiarato;
* di godere il pieno esercizio dei diritti civili;
* che presso il Tribunale Civile Italiano – Sez. Fallimentare - non risulta in corso nei propri confronti alcuna procedura di fallimento, né di concordato preventivo o di amministrazione controllata;
* di non aver riportato condanne penali e civili;
* di avere riportato le seguenti condanne penali e civili \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non avere carichi pendenti;
* di avere i seguenti carichi pendenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali;
* di non essere iscritto/a in alcun altro Albo/Elenco speciale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili istituito sul territorio nazionale;
* di non essere socio di alcuna Società tra Professionisti;
* di essere socio della Società tra Professionisti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall’art. 4 dell’Ordinamento Professionale (D.Lgs. 28/06/2005 n. 139);
* di essere in possesso, ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. 07/08/2012 n. 137, di POLIZZA ASSICURATIVA per la responsabilità professionale; indicare gli estremi e il massimale: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non essere in possesso, ai sensi dell’art. 5 del D.P.R. 07/08/2012 n. 137, di POLIZZA ASSICURATIVA in quanto (specificare il motivo della mancanza di assicurazione): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di essere in possesso, ai sensi del D.Lgs. 29/11/2008 n. 185, di indirizzo di posta elettronica

certificata (PEC), di seguito indicato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

* di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE N. 679/2016 e del 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.

Data, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Timbro e Firma