

**ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI FERRARA**

Ente pubblico non economico

**DOCUMENTI da produrre per l'ISCRIZIONE
al REGISTRO DEI PRATICANTI ODCEC Ferrara**

In base all'art.5 comma 1 del D.M. 7 agosto 2009 n.143 il praticante è tenuto ad iscriversi nel Registro Praticanti dell'Ordine territoriale, nella cui circoscrizione è iscritto il dottore/ragioniere commercialista ed esperto contabile presso il quale è svolto il tirocinio.

LE DOMANDE DEVONO ESSERE PRESENTATE DAGLI INTERESSATI

1. Formale domanda di iscrizione al Registro Praticanti;
2. Certificato di inizio tirocinio rilasciato da un Dottore/Ragioniere Commercialista iscritto all'Albo di Ferrara da almeno cinque anni e che abbia assolto l'obbligo di Formazione Professionale Continua nell'ultimo triennio certificato; (allegato 2).
3. Autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia interdetto, né inabilitato né fallito. (allegato 3);
4. In caso di immatricolazione ad un corso di laurea specialistica/magistrale (84S, 64/S, LM-56, LM-77) allegare un certificato attestante tale iscrizione.
- 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. Fotocopia del codice fiscale.
8. Fotocopia di un documento di identità.
9. Pagamento quota iscrizione al Registro di € **200,00** da versare direttamente all'atto di iscrizione alla Segreteria dell'Ordine.
10. Marca da bollo da € 16,00 da apporre sulla domanda.
11. Autorizzazione al trattamento dei dati personali. (allegato 4)

Via degli Armari, 18 – 44121 Ferrara –
Tel. 0532/210550 – fax 0532/246391
info@odcec.fe.it -www.odcec.fe.it
codice fiscale 93072640381

Marca
da bollo
€. 16,00

Al Consiglio
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Ferrara
Via degli Armari, 18
44121 Ferrara FE

Io sottoscritto dott.
Codice Fiscale n.

CHIEDO

Di essere iscritto al Registro dei Praticanti **dell'ODCEC di Ferrara.**

Sez. A

Sez. B

Io sottoscritto

DICHIARO

- Di essere nato a (Prov.....) il
- di essere cittadino italiano;
- di essere residente a CAP in Via n.tel.cell.....;
- di essere domiciliato c/o..... Via.....n..... Comune.....Prov.....;
- **di essere in possesso** ai sensi dell'art. 36c. punti 3 e 4 D.lgs. 139/05 della laurea in.....classeconseguita il gg/m/aa..... presso l'Università degli studi di
- **di essere in possesso** della laurea specialistica/magistrale in.....Classe..... conseguita ilpresso l'Università degli studi di.....
- di frequentare lo studio del dott/rag.. iscritto all'Albo(Sezione A) – (Sezione B)degli esercenti la professione presso l'ODCEC di Ferrara con studio in Via cap..... tel
- di godere dei diritti politici;
- **di non aver mai riportato carichi penali e civili e di non aver procedure penali e civili in corso, presso Pretura, Procura della Repubblica, Tribunale, Casellario Giudiziale;**

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA 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’art.42, comma 2 del decreto legislativo 28 giugno 2005, n.139” e di impegnarsi alla sua 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.
(Si ricorda che è necessario svolgere almeno 20 ore settimanali in media 4 ore giornaliere)
- 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 settimanacon il seguente orario
- che il seguente indirizzo e-mail può essere utilizzato dalle segreterie di ODCEC Fe e Fondazione Dottori Commercialisti Fe ai sensi del D.lgs 196/2003, per l’invio della corrispondenza:
.....

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 comma1 del D.M. 7 agosto 2009 n.143).**

Allo scopo allega i seguenti documenti:

- autocertificazione dei diritti civili da cui risulti che il richiedente non sia interdetto, né inabilitato né fallito. (all. 3);
- attestazione del dottore/ragioniere commercialista esperto contabile presso il quale viene svolta la pratica (all. 2);
- n. 2 fotografie;
- fotocopia del codice fiscale;
- fotocopia di un documento di identità dal quale risulti l’attuale indirizzo di residenza;
- autorizzazione al trattamento dei dati personali (all.4)

I praticanti che hanno altre occupazioni dovranno allegare un’attestazione del datore di lavoro comprovante il rapporto e gli orari di lavoro.

Con riferimento al D.lgs 196/2003 (consenso ai sensi dell’art. 13) autorizzo l’ODCEC Ferrara al trattamento dei dati acquisiti per finalità e modalità meramente istituzionali con la possibilità di trasmettere indirizzario per manifestazioni di interesse professionale.

Firma

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI FERRARA
Ai sensi dell'art. 20 della legge 4 gennaio 1968 n. 15, del D.P.R. 403 del 20/10/98 e della legge 127 del 15/5/97 attesto che la sottoscrizione di quanto sopra dichiarato è stata apposta in mia presenza dal dichiarante Dott. _____ identificato e preventivamente ammonito sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

Ferrara, lì _____

Funzionario Competente

Allegato 2.

CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA

CERTIFICAZIONE 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 Ferrara , visto l'art.7 del Decreto 7 agosto 2009 n. 143

CERTIFICA

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.

_____, lì _____

timbro e firma del professionista

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a _____

Residente a _____ cap _____ prov. _____

Via _____

D I C H I A R A

sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR n. 403 del 20/10/1998 che non è fallito/a e non ha 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

firma del praticante

Ferrara, lì

**ORDINE
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI FERRARA**

Ente pubblico non economico

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa
.....
Via n.
.....

Ferrara,

**OGGETTO: Informativa resa al momento della raccolta.
Decreto Legislativo 30.06.2003, n. 196, art. 13.**

Egr. Dott./Gentile Dott.ssa,

con riferimento alla legge in oggetto, desideriamo informarLa che la citata norma garantisce che il trattamento dei dati personali da Lei conferiti avvenga nel rispetto dei diritti, delle libertà fondamentali e della dignità delle persone fisiche, con particolare attenzione alla riservatezza ed all'identità personale.

I dati in questione da Lei forniti sono i seguenti:

- Dati anagrafici (nome, cognome, luogo e data di nascita, domicilio, residenza)
- Cittadinanza
- Laurea
- Codice Fiscale
- Telefono/Fax/e-mail
- autocertificazione di diritti civili/ assenza di carichi penali e civili e procedure penali e civili

Conformemente all'art. 4, 1° comma, lett. B) della Legge citata, per trattamento di dati personali sarà da intendersi la loro raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, diffusione, cancellazione e distruzione, ovvero la combinazione di due o più delle suddette operazioni. Il trattamento dei dati che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ferrara intende effettuare, pertanto, sarà improntato a liceità e correttezza, nella piena tutela dei Suoi diritti ed, in particolare, della riservatezza. Il medesimo trattamento avverrà mediante l'utilizzo di strumenti idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato sia mediante supporti cartacei, sia attraverso l'ausilio di mezzi informatici.

Inoltre, ai sensi dell'art. 13 della legge citata, La informiamo che:

- il trattamento ha le seguenti finalità:
 1. Iscrizione al Registro Praticanti
- il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità:

1. archiviazione dei dati su supporto cartaceo
 2. archiviazione dei dati su supporto informatico
- i dati giudiziari previsti alla lettera e) 1° comma dell'art. 4 del D.lgs 196/2003 potranno essere comunicati agli organi competenti per ragioni istituzionali o comunque previste da norma di legge, i restanti dati forniti potranno essere diffusi a terzi mediante trascrizione in albi o elenchi di pubblica consultazione.
 - in relazione al trattamento Ella potrà esercitare presso le sedi competenti i diritti di cui agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003
 - il Titolare del trattamento è l'ODCEC di Ferrara, domiciliato presso la propria sede in via degli Armari, 18 – 44100 Ferrara.

La informiamo, infine, che Ella , in base agli artt. 7 ed 8 del D. Lgs. n. 196/2003, ha diritto ad esercitare quanto ivi indicato. Inoltre Ella può:

- ottenere la conferma circa l'esistenza o meno di dati che La riguardano;
- conoscere l'origine dei dati, la logica e la finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco di dati trattati in violazione di legge, l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione dei dati stessi;
- opporsi , tra l'altro, al trattamento dei dati personali per finalità di ricerca di mercato.

La preghiamo di sottoscrivere la presente in segno di ricevuta, accettazione e consenso espresso riguardo al suo contenuto.

IL TITOLARE DEL TRATTAMENTO
f.to PRESIDENTE ODCEC Ferrara
Dott. Paolo Rollo

CONSENSO:

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa, mediante apposizione della propria firma in calce alla presente dichiara di essere stato/a informato/a, di avere preso visione e di avere accettato quanto in essa contenuto, acconsentendo espressamente al trattamento dei propri personali, ivi compresi quelli sensibili, secondo la normativa citata; acconsente inoltre esplicitamente alla comunicazione ed alla diffusione dei dati personali sopra indicati, ai sensi dell'art. 25 della medesima legge.

In fede.

FIRMA DELL'INTERESSATO/A