

ALLEGATO B

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO FIDUCIARIO

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente: _____
_____ (indirizzo / cap / città / provincia)
Codice Fiscale _____
Partita IVA _____
cell.: _____
tel.: _____
fax: _____
e-mail PEC: _____

con riferimento all'Albo fiduciario in favore dell'Ordine TSRM-PSTRP Province di Modena e Reggio Emilia

CHIEDE L'ISCRIZIONE

all'Albo fiduciario per la seguente categoria _____

(indicare le categorie individuate nel l'Allegato A, indicando ciascuna sezione/macrocategoria/categoria per cui si chiede l'iscrizione).

A tal fine ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA,

sotto la propria responsabilità che:

- a) non ha commesso grave negligenza o malafede nell'esecuzione delle prestazioni affidate dall'Ordine TSRM MoRe; non ha commesso un errore grave nell'esercizio della sua attività professionale, accertato con qualsiasi mezzo di prova da parte dell'Ordine TSRM MoRe;

- b) non ha commesso violazioni gravi, definitivamente accertate, alle norme in materia di contributi previdenziali e assistenziali, secondo la legislazione italiana o quella dello Stato in cui è stabilito e in particolare che:
 1. ad oggi è in regola con l'assolvimento degli obblighi di versamento dei contributi previdenziali e assistenziali, con il versamento dei premi di assicurazione, agli Istituti previsti dalla legislazione in materia;
 2. vi è corrispondenza tra versamenti effettuati e versamenti accertati dai suddetti Istituti previdenziali come dovuti;
- c) nei propri confronti non è stata applicata la sanzione interdittiva di cui all'articolo 9, comma 2, lettera c), del D. Lgs. 8 giugno 2001 n. 231 o altra sanzione che comporti il divieto a contrarre con la pubblica amministrazione;
- d) di non rientrare comunque in nessuno dei motivi di esclusione di cui all'art. 80 del D.Lgs 50/2016;
- e) di non svolgere attività o incarichi nell'ambito dell'attività lavorativa o di libero professionista in contrasto od in conflitto con l'attività in favore dell'Ordine TSRM MoRe
- f) nei suoi confronti non è stata pronunciata sentenza di condanna passata in giudicato, o emesso decreto penale di condanna divenuto irrevocabile, oppure sentenza di applicazione della pena su richiesta, ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per reati gravi in danno dello Stato o della Comunità che incidono sulla moralità professionale; né sussistono sentenze definitive di condanna passate in giudicato per uno o più reati di partecipazione a un'organizzazione criminale, corruzione, frode, riciclaggio, quali definiti dagli atti comunitari citati all'articolo 45, paragrafo 1, direttiva CE 2004/18”;

oppure

di aver subito le sotto elencate sentenze/decreti penali (indicare quelle risultanti nella banca dati del casellario giudiziale rilevabili richiedendo la **Visura delle iscrizioni alla Procura della Repubblica**, comprese quelle per le quali si è beneficiato della non menzione nel certificato del casellario giudiziale. Qualora non risultano sentenze/decreti penali in detta banca dati barrare lo spazio corrispondente alle due righe tratteggiate sottostanti **senza eliminarle**):

(*)

- g) *EVENTUALE, IN CASO DI PROFESSIONE EX ART. 2229 E SEGG. COD CIV.* che è in possesso del titolo di studio _____ conseguito presso _____ in data _____
- h) *EVENTUALE, IN CASO DI PROFESSIONE EX ART. 2229 E SEGG. COD CIV.* che è iscritto al n° _____ dal _____ dell'Albo _____ della provincia di _____

Dichiara altresì:

- *EVENTUALE, SE IMPRENDITORE* di allegare originale del certificato della C.C.I.A.A. (ovvero copia fotostatica dello stesso, dichiarato conforme all'originale ai sensi dell'art. 19, D.P.R. 445/00, come modificato dall'art. 15, L. 03/03) riportante l'apposita dicitura antimafia ai sensi dell'art. 9 del D.P.R. 252/98 e s.m.i. rilasciato dalla CCIAA competente e in corso di validità;
- *EVENTUALE, IN CASO DI PROFESSIONE EX ART. 2229 E SEGG. COD CIV.* di allegare curriculum vitae attestante comprovata esperienza almeno quinquennale nella gestione di analoga attività per Ordini Professionali, Enti Pubblici non economici o Enti a queste equiparati e comprovata conoscenza delle strutture e delle problematiche legate al sistema ordinistico;
- di allegare copia fotostatica di un documento d'identità in corso di validità;
- di prestare il proprio consenso, ai sensi del D. Lgs. 196/03, al trattamento, anche con strumenti informatici, dei dati forniti e raccolti per le finalità connesse esclusivamente all'iscrizione all'Albo Fiduciario;
- di impegnarsi, ai sensi e per gli effetti della Legge 13 agosto 2010 n. 136 e s.m.i., a rispettare puntualmente quanto ivi previsto in ordine agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari.

Il sottoscritto dichiara di avere esatta cognizione del regolamento dell'Albo Fiduciario dell'Ordine TSRM MoRe, di accettarne integralmente il contenuto ed in caso di conseguimento dell'iscrizione all'Albo medesimo di osservarne la relativa disciplina, nonché quella ad esso riferibile.

_____, li _____

Timbro e Firma

La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000

