

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
SOCI PROFESSIONISTI**

Art. 47 D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a  
a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Codice  
Fiscale \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare  
\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ Pec: \_\_\_\_\_,

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, ai sensi del DPR 445/2000 e s.m.i., e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 d.p.r. 445/2000), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA DI**

- di essere **Socio Professionista** della Società Tra Professionisti, denominata \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ PIVA \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'Ordine/Collegio di \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, sezione \_\_\_\_\_,
- di non versare in una situazione di incompatibilità di cui all'art. 10, comma 6, della Legge 12.11.2011, n. 183 e cioè di non essere socio (professionista, per prestazioni tecniche o per finalità di investimento) di altre società tra professionisti anche di natura multidisciplinare;
- di ESSERE in regola con il pagamento dei contributi previdenziali;
- di non aver riportato condanne penali<sup>1</sup> e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non essere stato cancellato dall'Albo professionale per morosità o irreperibilità né di essere stato cancellato o sospeso per motivi disciplinari o penali
- di avere pieno godimento dei diritti politici;
- di non essere interdetto, inabilitato e/o sottoposto a procedura fallimentare;
- di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 o 43 del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, importino la radiazione dell'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale, salvo che sussistano le condizioni previste dall'art. 50 dello stesso decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950, n. 221, ai fini della riammissione nell'Albo;
- di non aver presentato ricorso alla commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'Albo;

<sup>1</sup> (NEL CASO DI CONDANNE PENALI INDICARE LE STESSE E PRODURRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN COPIA CONFORME ANCHE QUALORA SIANO STATI CONCESSI I BENEFICI DELLA SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA E DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. LA DICHIARAZIONE DEVE INERIRE ANCHE LE SENTENZE DI PATTEGGIAMENTO).

## Mod. 015 – DICHIARAZIONE SOCI PROFESSIONISTI

- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di stati, qualità personali e fatti comunicati con la presente domanda;
- di impegnarsi a rispettare tutte le disposizioni normative di natura legislativa, statutaria, regolamentare e/o di indirizzo che disciplinano la professione, ivi incluse quelle che attribuiscono compiti e funzioni all'Ordine territoriale e alla Federazione Nazionale degli Ordini.

Il sottoscritto è INFORMATO E CONSAPEVOLE che:

- i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per ottemperare alle attribuzioni e alle finalità istituzionali dell'Ordine;
- i dati acquisiti, in conformità e nei limiti previsti dall'art. 3 D.P.R. 221/1950, nonché ai fini di ogni consultazione dell'Albo da parte di terzi, saranno pubblicati sul sito internet dell'Ordine territoriale ed in quello della Federazione Nazionale degli Ordini dei Chimici e dei Fisici.

*Allegato*

- copia di documento di riconoscimento n. \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ scadenza al \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma dichiarante \_\_\_\_\_