

*Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Bari*

(Circoscrizione del Tribunale di Bari)

DOCUMENTI DA PRODURRE PER IL TRASFERIMENTO
DA ALTRO ALBO PROFESSIONALE

- Domanda d'iscrizione in bollo da €. 16,00 da presentarsi a cura dell'interessato; **(All. 1)**
- Fotocopia di un documento d'identità valido;
- Fotocopia codice fiscale;
- N. 2 fotografie formato tessera;
- Richiesta Sigillo Personale Identificativo; **(All. 2)**
- Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196; **(All. 3)**
- Autorizzazione trattamento fotografia per rilascio tesserino; **(All. 4)**
- Dichiarazione solenne; **(All. 5)**
- Ricevuta di bonifico di € 105,00 a favore dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari, da versare sul conto presso la Banca Popolare di Bari, Agenzia Bari via S. Domenico 2, codice IBAN IT51 T054 2404 0140 0000 1023 360 BIC BPBAIT3B.;
- Ricevuta originale di versamento di € 168,00= sul c/c p. 8003 intestato a "Agenzia entrate – Centro operativo di Pescara - Tasse e concessione governative".

ALLEGATO 1

**Marca
da bollo
€. 16,00**

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE
DOTTORI COMMERCIALISTI
ED ESPERTI CONTABILI
DI BARI
Via Piccinni 97

Il sottoscritto dr. _____
Cod. Fisc. _____ iscritto nella sez. _____ dell'Albo Professionale

CHIEDE

il trasferimento dalla Sezione ____ dell'Albo Professionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di _____ a quello di Bari per motivi di residenza.

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue:

- di essere nato a _____ il _____;
- di essere residente a _____ CAP _____
via _____ n. _____ (tel. 080/ _____);
- di essere cittadino _____;

Per il personale docente:

- di essere in possesso della prescritta autorizzazione all'esercizio della professione di Dottore Commercialista e di Esperto Contabile rilasciata dal Direttore didattico ovvero dal Preside dell'Istituto presso cui la docenza è svolta.
-

Con osservanza.

Bari, lì _____

Firma

Il sottoscritto autorizza inoltre l'Ordine Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari all'utilizzo e al trattamento dei dati sensibili come previsto dall'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Firma

ALLEGATO 2

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
ed Esperti Contabili
Via Piccinni, 97
70122 B A R I

Il sottoscritto dott. _____ nato a _____
_____ il _____ e residente in _____ via

chiede

che gli venga rilasciato, una volta deliberata l'iscrizione all'Albo professionale, il Sigillo
Personale Identificativo per il quale ha provveduto a versare, tramite bonifico, la somma di
€ 55,00=.

Bari, _____

In fede

ALLEGATO 3

**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI**
Via Piccinni, 97 70122 B A R I
Tel. 080-5214760 - Fax 5240774
Cod. fisc. n. 93350190729

Prot. n. 158 del 29/04/2008

**A tutti gli Iscritti
LORO SEDI**

Oggetto: richiesta di indirizzo di posta elettronica ed Informativa ai SENSI DELL'ART. 13 del DECRETO LEGISLATIVO 30 GIUGNO 2003, N. 196

Gentile Collega,

con la presente Ti chiediamo di fornirci il Tuo indirizzo di posta elettronica, al fine di fornirTi tutte le informazioni circolarizzate sulle attività ordinistiche e le news.

Siamo ad informarTi che ai sensi dell'art 13 del D.Lgs. 196/2003, i Tuoi dati personali acquisiti con riferimento ai rapporti instaurati, sono oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata. Il trattamento dei dati si svolge nel rispetto dei diritti delle libertà fondamentali, nonché nella dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza e all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

I Tuoi dati personali vengono raccolti con l'esclusiva finalità di svolgere le attività istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili previste nei suoi confronti. Inoltre:

- ✓ I dati da Te forniti verranno trattati con strumenti elettronici e non elettronici.
- ✓ Potranno venire a conoscenza dei Tuoi dati personali gli incaricati del trattamento e gli addetti alla gestione e manutenzione degli strumenti elettronici.
- ✓ I Tuoi dati personali potranno essere comunicati a collaboratori esterni, liberi professionisti ed, in genere, a tutti quei soggetti pubblici e privati cui la comunicazione sia necessaria per il corretto adempimento delle finalità per cui è stato conferito l'incarico.
- ✓ I Tuoi dati personali potranno essere comunicati o ceduti a terzi, sempre nell'ambito dello svolgimento delle attività e dei compiti istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Titolare del trattamento è il Dr. Marcello DANISI, Presidente pro-tempore dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari, con domicilio eletto in Bari alla via Piccinni n.97.

Ti ricordiamo infine che Ti sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e, in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste al Titolare del trattamento.

IL SEGRETARIO
(dr. Elbano de NUCCIO)

IL PRESIDENTE
(dr. Marcello DANISI)

Cognome _____ Nome _____ Data di nascita _____

Indirizzo di posta elettronica _____@_____

Consenso al trattamento dei dati personali sensibili D.Lgs. 196/03

Apponendo la firma in calce al presente modulo, manifesto il mio consenso al trattamento dei dati, nell'ambito delle finalità e modalità di cui alla presente informativa, e nei limiti in cui il mio consenso fosse richiesto ai fini di legge.

In particolare manifesto il mio consenso espresso per:

- la comunicazione o la cessione dei dati a terzi, nell'ambito dello svolgimento delle attività e dei compiti istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.
- disponibilità a ricevere materiale informativo inerente convegni o seminari

Firma _____, ____/____/____

ALLEGATO 4

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.196 del 30 giugno 2003

Gentile Iscritto/a,

Desideriamo informarLa che il D.lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la normativa indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs. n.196/2003, pertanto, Le forniamo le seguenti informazioni:

1. I dati e la foto da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: **Realizzazione Tesserino personale di riconoscimento che potrà essere utilizzato per la rilevazione delle presenze.**

1.1. Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di realizzare il **Tesserino personale di riconoscimento.**

1.2. I dati saranno comunicati a: **ORVAT NEW S.R.L. -VIA MESSENAPE 28 - 70123 BARI -TEL.080/5056956-FAX 080/5056982** alla quale società è stato conferito specifico incarico di realizzazione **Tesserino personale di riconoscimento.**

2. Il numero cellulare da Lei fornito verrà trattato per le seguenti finalità: **Invio di messaggistica S.M.S. per fini Istituzionali dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari.**

2.1. Il numero di cellulare non verrà comunicato, diffuso o ceduto a terze parti.

3. Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e/o informatizzato.

4. Il titolare del trattamento è: Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari Via Piccinni n° 97 - 70121 - BARI .

5. Il responsabile del trattamento è il Presidente pro-tempore del suddetto Ordine.

6. In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art.7 del D.lgs.196/2003, che per Sua comodità riproduciamo integralmente:

Decreto Legislativo n.196/2003

Art. 7

(Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti)

1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.

2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali;

b) delle finalità e modalità del trattamento;

c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;

d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;

e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.

3. L'interessato ha diritto di ottenere:

a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;

c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.

4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:

a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;

b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.

La presente informativa è resa dal dott/rag. _____

Nato a _____ il _____ cod.fisc. _____

N° Cellulare _____

Data

Firma

Per esplicita approvazione dei punti 1,3

Data

Firma

Per esplicita approvazione dei punti 2,3

Data

Firma

ALLEGATO 5

DICHIARAZIONE SOLENNE

Al mio Ordine di appartenenza, agli Organi di categoria ed al Consesso degli iscritti

All'atto dell'accoglimento della mia domanda di iscrizione presso questo Ordine di cui
accetto l'Ordinamento,
consapevole dell'importanza dell'atto che compio,

mi impegno

- ad informare l'esercizio di ogni atto della mia professione secondo i principi del Codice Deontologico;
- ad agire sempre con integrità, obiettività, competenza, indipendenza, riservatezza;
- a rispettare, agendo sempre con lealtà e sincerità, i colleghi, i dipendenti, i praticanti e le istituzioni di categoria anche con la mia personale collaborazione partecipazione;
- ad astenermi dal perseguimento di utilità indebite;
- a non ledere l'interesse pubblico agendo sempre con probità e promuovendo l'osservanza delle leggi;
- ad adottare sempre un comportamento, anche nella vita privata, che non rechi pregiudizio al decoro ed al prestigio della Professione, astenendomi anche da ogni atteggiamento, relazione e dichiarazione che ne possano indurre in dubbio.

Bari, _____

In fede
