

FAC SIMILE DA RIPRODURRE A CURA DEL TIROCINANTE

Al Consiglio dell'Ordine dei
DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI

S E D E

DOMANDA ISCRIZIONE REGISTRO TIROCINANTI

San Marino, lì

Il/La sottoscritto/a Dott. _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ via _____

_____ n. _____

Codice ISS _____ Tel. _____ e-mail _____

CHIEDE

di essere iscritto / a nel Registro dei Tirocinanti tenuto presso Codesto Ordine ai sensi dell'art. 8 dello Statuto approvato con DD 29 dicembre 2010 n. 201, per l'ammissione all'esame di abilitazione all'esercizio della professione di dottore commercialista e di esperto contabile, nella sezione:

A – Dottori Commercialisti

B – Esperti Contabili

A tal proposito e consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le ipotesi di falsità degli atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiara

1. di essere in possesso del diploma di laurea: triennale specialistica
in _____ nella classe di laurea _____
conseguito in data _____ presso l'Università di _____
2. che a decorrere dal _____ frequenta i corsi universitari per il conseguimento della laurea specialistica in _____
presso l'Università di _____.
3. di non aver presentato domanda di iscrizione presso altri Ordini;
4. di effettuare il tirocinio professionale presso lo studio del dott. _____

5. di essere domiciliato professionalmente _____

6. di voler ricevere la corrispondenza presso: residenza domicilio professionale
7. di essere dipendente della società, ditta o ente _____

con sede in _____ e di svolgere il seguente orario di lavoro _____;

8. di svolgere altre attività non occasionali (specificare attività o orario):

9. di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 6, comma 2, dello Statuto, nonché dalle note e circolari interpretative emanate dal Consiglio dell'Ordine.

Dichiara altresì

di essere a conoscenza e di accettare le norme che disciplinano la pratica professionale emanate con il DD 201/2010 e con lo Statuto, i Regolamenti e le circolari del Consiglio dell'Ordine e si impegna a comunicare entro 15 giorni ogni variazione che dovesse intervenire a quanto dichiarato.

Il sottoscritto / a autorizza espressamente l'utilizzo e il trattamento di tutti i dati sopra indicati, con modalità manuali, informatiche e/o telematiche, e di quelli che comunicherà in futuro consentendo fin da ora la loro diffusione presso altri soggetti per la persecuzione delle finalità istituzionali.

Prende atto che gli è riconosciuto il diritto di verificare, cancellare, rettificare, aggiornare, integrare in qualunque momento i dati personali presso la Segreteria dell'Ordine dei dottori commercialisti ed esperti contabili.

Allega alla presente:

- certificato di cittadinanza;
- certificato di residenza anagrafica;
- certificato comprovante il godimento del pieno esercizio dei diritti civili;
- certificato attestante il conseguimento del diploma di laurea triennale o specialistica;
- certificato comprovante l'iscrizione al corso di laurea specialistica;
- dichiarazione del dottore commercialista che attesta inizio tirocinio e orario studio;
- dichiarazione di impegno deontologico del dottore commercialista;
- n. 1 foto tessera;
- fotocopia documento di riconoscimento;
- copia del bonifico per il pagamento della tassa di iscrizione di euro 50,00 da effettuare alle seguenti coordinate bancarie, specificando il nominativo e la causale:

Banca Sammarinese di Investimento Agenzia Borgo Maggiore - IBAN SM 23 O 03287 09803 000030313658 intestato all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili.

Firma _____

Allegato: attestazione del professionista dominus

SU CARTA INTESTATA DELLO STUDIO DEL PROFESSIONISTA

Al Consiglio dell'Ordine
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI

S E D E

DICHIARAZIONE DI INIZIO TIROCINIO

San Marino li, _____

Il/La sottoscritto/a _____ iscritto/a nell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di San Marino – Sezione _____ al n. _____, dal _____, premesso che ha assolto l'obbligo della formazione professionale continua nell'ultimo triennio certificato dall'Ordine, consapevole delle responsabilità cui va incontro, con la presente

dichiara

che il/la Dott./Dott.ssa _____, nato/a a _____ il _____, ha iniziato il tirocinio presso il proprio studio in data _____ e che il tirocinio è in corso alla data del rilascio della presente dichiarazione 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: _____.

Il/La sottoscritto/a si impegna alla formazione del tirocinante sia tramite l'insegnamento diretto, sia consentendo al tirocinante la frequenza degli appositi corsi integrativi secondo quanto previsto dal Regolamento sulla Formazione Professionale e dalle circolari del Consiglio dell'Ordine.

Si impegna, altresì:

- ad istruire il tirocinante sulle osservanze delle norme deontologiche della professione di dottore commercialista ed esperto contabile emanate dal Consiglio dell'Ordine;
- a comunicare entro 15 giorni per iscritto al Consiglio dell'Ordine le variazioni e la cessazione del tirocinio, nonché tutti i casi di interruzione temporanea dello stesso.

Dichiara, infine, di avere attualmente in carico n. _____ tirocinanti.

In fede.

(sigillo e firma)

Informativa sulla protezione dei dati personali

In conformità con quanto disposto dalla Legge n. 171 del 21 dicembre 2018 e s.m.i. e più in generale della normativa nazionale in materia di protezione dei dati personali, si informa che l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino, con sede in Via Gino Giacomini, 154, 47890 San Marino Città (RSM), effettua il trattamento dei dati personali a Lei riferibili (e/o a soggetti terzi) (di seguito **"Dati Personali"**) in qualità di titolare del trattamento (di seguito anche **"Titolare"** e/o **"Ordine"**).

I Dati Personali oggetto del trattamento sono da Lei direttamente forniti al Titolare tramite compilazione del modulo cui la presente informativa è in calce acclusa.

I Dati Personali sono trattati mediante procedure cartacee e informatiche, con l'impiego di misure di sicurezza idonee a garantire la riservatezza dei dati personali, nonché ad evitare l'indebito accesso ai dati personali stessi da parte di soggetti terzi o di personale non autorizzato. Il trattamento dei dati è necessario per il perseguimento delle finalità quali, a titolo esemplificativo, quella di valutazione delle istanze ed attività tutte inerenti e conseguenti l'iscrizione all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino e nel caso di specie quella di cui al presente modulo; di esercizio delle attività e delle funzioni tutte ivi comprese le funzioni di vigilanza e disciplinari attribuite all'Ordine dal Decreto Delegato 29 dicembre 2010 n.201 e s.m.i. Ordinamento della professione di commercialista ed esperto contabile e statuto dell'Ordine dei dottori commercialisti ed esperti contabili della Repubblica di San Marino); prestazione dei servizi richiesti e assolvimento dei relativi obblighi di legge; per soddisfare le esigenze informative delle altre funzioni svolte dall'Ordine. L'Ordine effettua il trattamento dei dati in oggetto sulla base di norme di legge. I Dati Personali sono conservati per il tempo necessario all'esercizio delle funzioni istituzionali dell'Ordine e possono essere comunicati a:

- società informatiche per la gestione, manutenzione, aggiornamento dei sistemi e software usati dal Titolare;
- fornitori di reti, servizi di comunicazione elettronica e servizi informatici e telematici di archiviazione, conservazione e gestione informatica dei dati Hosting, housing, Cloud, SaaS ed altri servizi informatici remoti indispensabili per l'erogazione delle attività del Titolare per servizi di archiviazione e conservazione a norma dei documenti elettronici. Servizi Cloud potrebbero comportare trattamenti di dati in paesi Extra UE, che garantiscono idonei diritti di riservatezza; informazioni presso il Titolare agli indirizzi indicati nella presente informativa;
- su richiesta, all'Autorità giudiziaria, AIF e Banca Centrale.

Internamente all'Ordine i Dati Personali possono venire a conoscenza dei dipendenti e dai collaboratori dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino all'uopo appositamente designati altresì quali autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali. Il Responsabile della protezione dei dati per l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino è contattabile al seguente indirizzo email: segreteria@odcec.sm, oppure inviando una richiesta scritta all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino con sede in Via Ventotto Luglio, 212 47893 Borgo Maggiore (RSM).

Per avere ulteriori informazioni sul trattamento dei dati e sull'esercizio dei Suoi diritti nei confronti dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino si fa espresso rinvio all'Informativa Iscritti disponibile presso la sede dell'Ordine. Resta inteso che può inviare un'apposita richiesta per iscritto a Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino secondo una delle seguenti modalità:

- **lettera raccomandata indirizzata a Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Repubblica di San Marino, Via Ventotto Luglio, 212 47893 Borgo Maggiore (RSM);**
- **inviando una e-mail all'indirizzo di posta elettronica: segreteria@odcec.sm; oppure**
- **via fax al num. + 378 0549/992001.**