



## DICHIARA:

### Sez. I ) TITOLO DI STUDIO

1.  **Master post laurea**,  
 I o  II livello in \_\_\_\_\_ conseguito anno A.A. \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_
2.  **Laurea in** \_\_\_\_\_ conseguito anno A.A. \_\_\_\_\_  
Università di \_\_\_\_\_
3.  **Diploma di scuola secondaria** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito anno \_\_\_\_\_

### Sez. II ) STATUS LAVORATIVO

#### II.a)

1.  **Magistrato:** a.  ordinario, b.  amministrativo, c.  contabile, d.  militare,  
(ufficio di appartenenza, funzione) \_\_\_\_\_
2.  **Giudice onorario :** a.  GOA, b.  GOT, c.  GdP,  Altro \_\_\_\_\_  
(ufficio di appartenenza) \_\_\_\_\_
3.  **VPO** (ufficio di appartenenza) \_\_\_\_\_

#### II. b)

1.  **Professore ordinario/straordinario/associato:** Università di \_\_\_\_\_
2.  **Ricercatore universitario:** Università di \_\_\_\_\_
3.  **Dottorato di Ricerca:** Università di \_\_\_\_\_

#### II. c)

1.  **Notaio:**  
Distretto di \_\_\_\_\_

#### II. d)

1.  **Avvocato dello Stato:**  
Sede ufficio \_\_\_\_\_

**II. e)**

1.  **Avvocato iscritto all'Albo dell'ordine degli Avvocati di:** \_\_\_\_\_

**Il/la sottoscritto/a è**

- 1.  titolare;
- 2.  socio;
- 3.  collaboratore;

**di:**

- Studio professionale individuale;
- Associazioni professionali, Società di servizi che esercitano attività di consulenza, assistenza, rappresentanza nella materia fiscale;
- Associazioni professionali o studi professionali nei quali uno o più soci o collaboratori esercitano attività di consulenza, assistenza, rappresentanza in materia fiscale;
- Società che predispongono dichiarazioni fiscali e/o eseguono la spedizione telematica ;

**sede dello studio** (in caso di più sedi, indicarle )

in \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Oppure**

2.  **Avvocato iscritto all'Albo speciale di :** \_\_\_\_\_

Note informative relative alla **Sez. II e)**: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. f)

- Dottore Commercialista/Esperto contabile;  Revisore contabile;  Sindaco di società o di enti;  
 Amministratore di società di persone o di capitali;  Curatore o Amministratore giudiziario;  
 Consulente del lavoro;  Ingegnere;  Architetto;  Geometra;  Perito industriale;  
 Perito tecnico;  Perito agrario;  altra professione \_\_\_\_\_

a)  iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a è

1.  titolare;
2.  socio;
3.  collaboratore;

di:

- Studio professionale individuale;
- Associazioni professionali, Società di servizi che esercitano attività di consulenza, assistenza, rappresentanza nella materia fiscale;
- Associazioni professionali o studi professionali nei quali uno o più soci o collaboratori esercitano attività di consulenza, assistenza, rappresentanza in materia fiscale;
- Soggetti che predispongono dichiarazioni fiscali e/o eseguono la spedizione telematica.

sede dello Studio, Associazione professionale, società , altro (in caso di più sedi, indicarle)

in \_\_\_\_\_ (prov) \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Oppure

b)  iscritto nell'elenco speciale di \_\_\_\_\_

Note informative relative alla Sez II. f): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. g)

**insegnante** (indicare: scuola) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Note informative relative alla Sez. II g): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. h)

### 1. Dipendente di Ministero, Enti pubblici statali, locali, territoriali, economici e non economici

specificare:

a.  Ministero \_\_\_\_\_

b.  Ente \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_

### 2. Dipendente dell'Amministrazione finanziaria

a.  Agenzia \_\_\_\_\_

b.  Dipartimento \_\_\_\_\_

c.  Altro \_\_\_\_\_

specificare:

Qualifica \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_

### 3. Dipendente di Società a capitale pubblico, Istituti di credito, Istituti di diritto pubblico

specificare:

Società \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_

### 4. Dipendente di Soggetto Privato, Società, Associazione, Amministrazione, Ente, non espressamente elencati nella presente sezione

specificare:

(datore di lavoro ) \_\_\_\_\_

Qualifica \_\_\_\_\_

Attività \_\_\_\_\_

Note informative relative alla Sez. II. h): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## II. i)

### Pensionato/a:

(specificare professione e/o amministrazione di provenienza) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a.  svolge abitualmente attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale ;

b.  svolge in modo saltuario o accessorio ad altra prestazione attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale;

Note informative relative alla Sez. II. i): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Sez. III ) REQUISITI

1.  di essere allo stato in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'incarico ricoperto nella Commissione Tributaria di appartenenza; ( art.7, D.Lgs. 545/92);
2.  di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art.8 del D.Lgs 545/92
3.  di non essere a conoscenza di procedimenti penali pendenti a suo carico <sup>2</sup>;
4.  di non essere stato sottoposto e di non avere a carico procedimenti disciplinari pendenti (diversi da quelli di competenza del Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria) <sup>3</sup>

Note informative relative alla Sez III): \_\_\_\_\_

### Quadro A ) ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

1.  **di non** esercitare, in qualsiasi forma, attività di consulenza tributaria, di assistenza o rappresentanza dei contribuenti nei rapporti con l'Amministrazione finanziaria o con Enti locali forniti del potere impositivo o comunque nelle controversie di carattere fiscale.
2.  **di non** essere socio, associato, collaboratore, dipendente di associazioni professionali che esercitano attività di consulenza tributaria, assistenza o rappresentanza dei contribuenti nei rapporti con l'Amministrazione finanziaria o con Enti locali forniti del potere impositivo o comunque nelle controversie di carattere fiscale.
3.  **di non** prestare attività professionale di consulenza, assistenza o rappresentanza in procedure arbitrali o procedimenti conciliativi aventi ad oggetto questioni fiscali.
4.  **di non** avere coniuge, parenti fino al 2° grado o affini fino al 1° grado che versano nella situazione di cui all'art. 8, lett. m), D.Lgs. 545/92.
5.  **di non avere** coniuge, parenti fino al 2° grado o affini fino al 1° grado, dipendenti dell'Amministrazione finanziaria o di Enti forniti di potere impositivo, che svolgono attività di assistenza, rappresentanza in controversie fiscali.

<sup>2</sup> Nel caso in cui siano avviati processi penali, segnalare lo stato del giudizio;

<sup>3</sup> Nel caso di procedimenti disciplinari, indicare la sanzione erogata

**Attenzione: E' data facoltà di trasmettere la dichiarazione sostitutiva direttamente al Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria.**

## **Quadro B ) DESCRIZIONE ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL DICHIARANTE**

### **L'attività che svolge comporta:**

1.  lo svolgimento abituale di attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale;
2.  lo svolgimento in modo saltuario o accessorio ad altra prestazione di attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale;
3.  la compilazione per conto di clienti di dichiarazioni ai fini fiscali;
4.  la tenuta dei registri contabili ai fini fiscali per la contabilità d' imprese, società di capitali e /di persone, associazioni di fatto e/o ditte individuali per n \_\_\_\_\_ di scritture contabili
5.  la redazione bilanci annuali e delle conseguenti dichiarazioni fiscali;
6.  la redazione di istanze e reclami interPELLI, accertamenti adesivi, procedure di conciliazione, per conto di clienti diretti all'Amministrazione Finanziaria e/o Enti che applicano tributi;
7.  spedizione telematica dichiarazioni fiscali;
8.  la tenuta di n. \_\_\_\_\_ scritture contabili in qualità di curatore per n. \_\_\_\_\_ di fallimenti
9.  incarico di revisore, per n \_\_\_\_\_ società e n. \_\_\_\_\_ enti
10.  incarico di sindaco per n \_\_\_\_\_ società e n. \_\_\_\_\_ enti
11.  aggiornamento catastale e accertamento proprietà immobiliare

Altro \_\_\_\_\_

Note informative relative al Quadro B \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

**Quadro C) INFORMATIVA ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL CONIUGE, PARENTI O AFFINI ART. 8 LETT. M, D.LGS. N. 545/92.<sup>4</sup>**

**CI**

**Il/la sottoscritto/a ha:**

- coniuge
- parente fino al 2°
- affine in 1° grado del sottoscritto,

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_

1.  **Iscritto/a** all'albo professionale di \_\_\_\_\_
2.  **Iscritto/a** all'elenco di cui all'articolo 12, comma secondo, D.Lgs. n. 546/92 di \_\_\_\_\_
3.  **titolare** dello studio professionale sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
4.  **socio**, dello studio o associazione professionale, società di professionisti \_\_\_\_\_ situato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
5.  **collaboratore/trice** dello studio o associazione professionale, società di professionisti \_\_\_\_\_ situato in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**il/la quale:**

- non esercita** attività di assistenza e rappresentanza fiscale;
- esercita saltuariamente** attività di assistenza, rappresentanza, presso la Commissione :
  - provinciale di \_\_\_\_\_
  - regionale di \_\_\_\_\_
- esercita abitualmente** attività di assistenza, rappresentanza, presso la Commissione:
  - provinciale di \_\_\_\_\_
  - regionale di \_\_\_\_\_(risoluzione n. 1/97 e n. 4/02);

**il coniuge, parente o affine svolge attività in una struttura professionale in cui :**

- non si esercita** attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale;
- si esercita** occasionalmente attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale;
- si esercita** abitualmente attività di consulenza, assistenza, rappresentanza fiscale; (risoluz. n. 1/97 e n. 4/02)

Note informative relative al Quadro C I) \_\_\_\_\_

## C II

Il sottoscritto ha :

- coniuge
- parente fino al 2°
- affine in 1° grado del sottoscritto

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

dipendente di

1.  Agenzia delle Entrate di \_\_\_\_\_
2.  Enti con potere impositivo (specificare) \_\_\_\_\_

il quale:

- non esercita** attività di assistenza, rappresentanza in sede giurisdizionale dell'Ente impositore;
- esercita saltuariamente** attività di assistenza, rappresentanza presso la Commissione;
  - provinciale di: \_\_\_\_\_
  - regionale di : \_\_\_\_\_
- esercita abitualmente** attività di assistenza, rappresentanza presso la Commissione
  - provinciale di: \_\_\_\_\_
  - regionale di : \_\_\_\_\_  
( risoluzione n. 1/97 e n. 4/02)

Note informative relative al Quadro C II) \_\_\_\_\_

### DICHIARAZIONE

Il/la sottoscritto/a ..... dichiara, sotto la sua personale responsabilità:

- di avere preso visione del presente modello formato da n.10 pagine e di aver dichiarato il vero.
- di autorizzare il Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria, titolare del trattamento, all' utilizzo dei dati dichiarati nel rispetto dei criteri ed obblighi stabiliti dalla legge 127/01, al fine di svolgere i servizi connessi o strumentali alla raccolta degli stessi. In particolare di autorizzare l'uso degli indirizzi di posta elettronica dichiarati per ricevere comunicazioni inerenti i compiti del Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria. Dichiaro inoltre di essere informato che ha diritto di ottenere ogni modifica dei propri dati nei limiti di cui all'art.13 della legge 127/01.
- di essere consapevole che il Consiglio di Presidenza della giustizia tributaria, ai sensi degli articoli 71 e 72 del citato D.P.R., ha diritto di verifica e di controllo della suddetta dichiarazione.

La dichiarazione è resa mediante compilazione del modulo, barrando :

La Sezione:  I;

La Sezione:  II.  II.a,  II.b,  II.c,  II.d,  II.e,  II.f,  II.g,  II.h,  II.i;

La Sezione:  III;

Il Quadro  A);

Il Quadro  B);

Il Quadro  C)  C I  C II

Il/la sottoscritto/a : \_\_\_\_\_

### **CONSAPEVOLE**

che la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà, ha validità **per il periodo dal 01.07.2009 al 31.12.2011**, si impegna a trasmettere al Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria, entro **60 giorni** dall'avvenuta variazione, una nuova dichiarazione evidenziando le modifiche intervenute.

### **SOTTOSCRIVE**

la presente dichiarazione resa ai sensi degli articoli 46, 47 e 76 del D.P.R. 28.12.2000, n° 445, assumendosene la responsabilità anche penale ivi prevista.

### **EDOTTO**

che la mancata trasmissione delle variazioni, nei termini prescritti, darà luogo all'apertura di procedimento disciplinare e, ove ne sussistano i presupposti, alla procedura di decadenza.

\_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

**Allega fotocopia del documento di identità**

**ovvero, in alternativa, procede all'autenticazione della firma sopra riportata**

### **AUTENTICAZIONE**

Certifico che il DOTT. \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente  
in \_\_\_\_\_ della cui identità personale sono certo (avendo accertato  
l'identità personale a mezzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ )  
ha reso e sottoscritto in mia presenza la dichiarazione che precede dopo essere stato ammonito sulle  
conseguenze anche penali per le dichiarazioni false, mendaci o reticenti.

Li, \_\_\_\_\_  
(luogo e data)

\_\_\_\_\_  
**timbro e firma del Funzionario incaricato  
della Commissione Tributaria di appartenenza**