

Consapevole delle responsabilità anche penali che assume per il caso di dichiarazione mendace o non veritiera ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, il/la

sottoscritto/a _____

DICHIARA

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

STATUS LAVORATIVO

Di svolgere la/le seguente/i attività lavorativa/e:

- 1) _____
2) _____

Note:

Di essere:

1. titolare di Studio professionale individuale

2. socio o associato di :

- 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 esercitano attività di consulenza, assistenza, rappresentanza nella materia fiscale;
- Società che predispongono dichiarazioni fiscali e/o detengono scritture contabili per conto di terzi;

Sede dello Studio (in caso di più sedi indicarle):

in _____ (Prov.) _____ Via _____ n°. _____
specificare attività: _____

3. Pensionato

REQUISITI GENERALI *

di essere allo stato in possesso dei requisiti previsti dalla legge per l'incarico ricoperto nella Commissione Tributaria di appartenenza (art.7, D.L.gs 545/92, come modificato dall'art. 4 comma 40 della L. n.183 del 12.11.2011)

di non avere conoscenza alla data odierna di procedimenti penali per cui sia stato emesso provvedimento cautelare personale o reale nei propri confronti o essere comunque stato sottoposto a perquisizione in procedimenti penali in fase di indagine, o comunque aver ricevuto l'avviso di conclusione delle indagini ex art.415 bis c.p.p.

Ovvero (specificare lo stato del procedimento, l'autorità giudiziaria competente):

di non avere procedimenti penali per cui si sia assunta la qualità di imputato.

Ovvero di essere imputato nel procedimento penale...

di non avere condanne in procedimenti penali.

Ovvero (specificare le eventuali condanne ricevute)

** Le eventuali variazioni a quanto dichiarato, debbono essere comunicate nel termine di 60 giorni dal verificarsi dell'evento che determina il cambiamento dello status del dichiarante.*

ASSENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA'

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 8 del D.L.gs n. 545/92 e successive modificazioni ed integrazioni

ed in particolare

- 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 poter impositivo o comunque nelle controversie di carattere fiscale.
- di non essere socio, associato di società o 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.
- di non avere coniuge, convivente, parenti fino al 2° grado o affini fino al 1° grado che versano nella situazione di cui all'art.8, comma 1-bis D.L.gs 545/92, così come modificato dall'art.39, comma 2, lett. c) del D.L. 98/2011, convertito nella L.n.111/2011 e dall'art.2, comma 35-septies, del D.L. n.138/2011, convertito nella L. n.148/2011.
- di non versare nelle residue fattispecie delle lett. a) b) c) d) e) h) l) ed m- bis), comma 1, art. 8 del D.L.gs 545/92.

**INFORMATIVA ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL CONIUGE, PARENTI O AFFINI
ART. 8, COMMA 1-bis, D.LGS. N. 545/92.¹**

(Da compilare solo se il coniuge, parenti o affini svolgano attività idonea a comportare incompatibilità)

Il/la sottoscritto/a ha:

coniuge convivente parente fino al 2° affine in 1° grado

nome _____ cognome _____

nato/a a _____ il _____ Residente in _____

Iscritto/a all'albo professionale degli _____ di _____

1. titolare dello studio professionale sito in _____

via _____ n. _____

2. socio/associato di associazione professionale/società di professionisti _____

Situato in _____ via _____ n. _____

e che, anche in forma non individuale ed anche se in modo saltuario o accessorio ad altra prestazione,

esercita la consulenza tributaria

detiene² scritture contabili per conto di terzi ;

redige bilanci per conto di terzi

Specificare il luogo di svolgimento delle predette attività:

nella/e Regione/i _____

Città _____ Provincia/e _____

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

¹N.B. Qualora siano da indicare più parenti o affini nelle condizioni di cui sopra, allegare un modello per ciascuno

² Si rappresenta che la tenuta e la conservazione delle scritture contabili del fallimento da parte del curatore non realizza ipotesi di incompatibilità

- di avere preso visione del presente modello formato da n.5 pagine e di avere 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 127/2001 al fine di svolgere i servizi connessi o strumentali alla raccolta degli stessi. In particolare, di utilizzare l'uso degli indirizzi di posta elettronica dichiarati per ricevere comunicazioni inerenti i compiti del Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria;
- di essere informato che ha diritto di ottenere ogni modifica dei propri dati nei limiti di cui all'art. 13 della Legge 127/2001;
- di essere consapevole che il Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria, ai sensi degli artt. 71 e 72 del D.P.R. n. 445/2000, ha diritto di verifica e di controllo della suddetta dichiarazione;

Il/La sottoscritto/a: _____

CONSAPEVOLE

che la presente dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ha validità per il periodo 2022/2023, **si impegna** a trasmettere al Consiglio di Presidenza della Giustizia Tributaria, **entro 60 giorni dall'avvenuta variazione, una nuova dichiarazione** evidenziando le modifiche intervenute.

EDOTTO

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

SOTTOSCRIVE

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

(Luogo e data)

(firma leggibile)

Allega fotocopia del documento d'identità ovvero, in alternativa, procede alla autenticazione della firma sopra riportata.

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.

(Luogo e Data)

(Firma del funzionario incaricato della
Commissione Tributaria di appartenenza)