



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) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_

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 Corte di Giustizia Tributaria di appartenenza (art.7, D.Lgs 545/92)

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.Lgs 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.Lgs 545/92.
- di non versare nelle residue fattispecie delle lett. a), b), c), d), e), h), g) l) ed m-bis), comma 1, art. 8 del D.Lgs 545/92.

**INFORMATIVA ATTIVITÀ LAVORATIVA DEL CONIUGE, PARENTI O AFFINI  
ART. 8, COMMA 1-bis, D.LGS. N. 545/92.<sup>1</sup>**

*(Da compilare solo se il coniuge, parenti o affini svolgono 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

detiene<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_

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

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

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

- di avere preso visione del presente modello formato da n. 6 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 2024/2025, **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, oppure alla firma digitale in formato PADES.**

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  
Corte Tributaria di appartenenza)