

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, DLgs 545/92, come modificato dall'art. 4 comma 40 della L. n.183 del 12.11.2011)
 - di non avere 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 cpp.
 - di non avere procedimenti penali per cui si sia assunta la qualità di imputato.
 - di non avere condanne in procedimenti penali.
- Ovvero (specificare le eventuali condanne ricevute) _____
- _____

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, 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.Lgs 545/92.

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

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 _____

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

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

- 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 2019/2021, **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)