



**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.<sup>1</sup>**

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.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)