(Bollo € 16,00)

Domanda di Iscrizione all'Albo Società tra Professionisti

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MACERATA

Il/la sottoscritto/a ____

nato a ______________________________ (prov.) il ______________

cittadino ________________ residente a ______________________ (prov.)

CAP ________ via ____ n. _____

in qualità di legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata ________________

____

con sede legale a ____

in via ____ n. _____

email ________________________ Pec ______________________________

iscritta al registro delle imprese di ____________________ al n. _____ dal ____________

avente come oggetto sociale ______________________________________

____,

chiede

a codesto Consiglio Direttivo Provinciale, ai sensi degli articoli 8 e 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34, di iscrivere detta Società nella **Sezione Speciale Società tra Professionisti dell'Albo di Macerata**.

-Il sottoscritto si impegna a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti, comprese le variazioni di indirizzo, residenza, domicilio e indirizzo email e PEC;

-Il sottoscritto dichiara di essere stato informato sulle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi della legge 675/96 e di acconsentire al trattamento dei dati personali per gli adempimenti e le finalità inerenti l'attività istituzionale dell'Ordine.
-Il dichiarante decade dai benefici conseguenti il provvedimento emanato in caso di dichiarazioni mendaci.

Data ________

FIRMA ________________________

- -

Si allega alla presente la <u>documentazione obbligatoria</u> come da elenco sotto riportato:

1. Atto costitutivo e statuto della società in copia o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetti l'amministrazione della società;
2. Elenco nominativo:
   - dei soci che hanno la rappresentanza;
   - dei soci iscritti all'Albo;
   - degli altri soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell'Albo di appartenenza;

3. Certificato di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini o collegi;
4. Certificato di iscrizione nella sezione speciale del Registro delle Imprese;
5. Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del DM n. 34/2012 (La partecipazione ad una società è incompatibile con la partecipazione ad altra società tra professionisti);
6. Attestazione del versamento di 168,00 euro, da effettuarsi sul C/C postale n.8003 intestato Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative (Codice Tariffa 8617);
7. Fotocopia del codice fiscale e di un documento di identità;
8. Attestazione del versamento della "Tassa di 1^ iscrizione" e della "Quota annuale di iscrizione" di 405,16 euro tramite bonifico sul c/c intestato a Ordine Medici Macerata presso BCC Recanati e Colmurano (cod. IBAN **IT28Y0876513400000000402559**).

ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI MACERATA

Il sottoscritto _____ incaricato (dipendente), ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, che il sig. _____ identificato a mezzo di _____ ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA _____

Timbro e firma dell'incaricato
che riceve l'istanza

_____