

## Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*)

Il sottoscritto ....., dottore commercialista iscritto al n° ....., nell'albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Pescara,

### DICHIARA

*ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*

**di trovarsi in stato di maternità**

**e pertanto**

**chiede la riduzione dei crediti utili per l'adempimento dell'obbligo formativo di cui al D.Lgs. n°139/2005, nella misura di n. 45 crediti formativi professionali, relativamente agli anni ..... e .....**

A tal uopo allega:

- copia del proprio documento di identità valido;
- certificato di nascita o certificato attestante la data presunta del parto.

....., li .....

Firma

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che viene qui di seguito trascritto:

*"1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

*2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

*3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

*4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte".*

### INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, la/vi informiamo che i suoi/vostrici dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata; essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all'effettuazione del servizio ed all'elaborazione statistica; tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l'ausilio della struttura organizzativa di terzi, ed in particolare della Fondazione dei Dottori Commercialisti di Pescara e del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili, nonché di loro incaricati.

La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Pescara, con sede in via Rieti n°45 a Pescara.

### ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Pescara, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

....., li .....

Firma