***DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL’ELENCO DEI PROFESSIONISTI DISPONIBILI A PROVVEDERE ALLE OPERAZIONI DI VENDITA DI BENI IMMOBILI E DEI BENI MOBILI REGISTRATI EX ARTT. 534-BIS E 591- BIS C.P.C. E 169 TER DISP. ATT.C.P.C.***

***E ART. 179-TER DISP. ATT.C.P.C.***

AL CONSIGLIO DELL’ORDINE

DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI

DI PISA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto nell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pisa dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) cap\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con studio in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **CHIEDE**

**di essere iscritto all’elenco dei professionisti disponibili a provvedere alle operazioni di vendita di beni immobili e dei beni mobili registrati (ex artt. 534 Bis e 591/Bis e C.P.C. e 169 – TER e 179 TER DISP. ATT.C.P.C.) presso il Tribunale di Pisa.**

A tal fine

**DICHIARA**

* di aver maturato esperienze nello svolgimento delle seguenti procedure **esecutive ordinarie** (ad esempio, determinazione del valore dell’immobile sito in ……………………………, ex art. 568 co.3 c.p.c. nell’ambito della procedura esecutiva immobiliare n…………; presso il Tribunale di ……….. …………………………………..):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natura**  **dell’incarico** | **N.ro ruolo** | **Anno** | **Data**  **dell’incarico** | **Stato della procedura** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

* di aver maturato specifiche esperienze nelle seguenti **procedure esecutive concorsuali** (ad esempio, curatore nel fallimento n° ………………… presso la Sezione Fallimentare del Tribunale di ……………………………………………………………);

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Natura**  **dell’incarico** | **N.ro proc.ra** | **Anno** | **Data**  **dell’incarico** | **Stato della procedura** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

e di avere partecipato alle seguenti iniziative di formazione inerenti l’istanza:

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

Il sottoscritto dichiara altresì sotto la propria responsabilità (ai sensi del D.P.R. 28/12/2000 n. 445) di aver assolto

l’obbligo formativo FPC per il triennio 2014-2015-2016, di non avere riportato sanzioni disciplinari, censure e di aver corrisposto il pagamento delle quote associative.

La presente domanda viene da me redatta e sottoscritta esonerando l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pisa da qualsivoglia responsabilità, con ogni e più ampia riserva da parte dell’Ordine di verificare quanto sottoscritto.

(Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 675/96).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Timbro e firma professionista

Ricevuto dall’Ordine dei Dottori

Commercialisti e degli Esperti Contabili

di Pisa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Timbro dell’Ordine