



art. 22 Legge 29 gennaio 1986 n. 21 - art. 2 del Regolamento di disciplina delle funzioni di previdenza

- 3) di voler ricevere ogni comunicazione, avvisi certificati e ogni altra informazione di carattere istituzionale da parte della CNPADC al seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) _____ ai sensi dell'articolo 16, comma 9, del D. L. n. 185/2008, convertito con L. n. 2/2009;
- 4) che i redditi ed i volumi affari Iva derivanti dall'esercizio della professione di Dottore Commercialista prodotti dalla data di iscrizione all'Albo alla data odierna (indicare valore zero per gli anni in cui non si è svolta l'attività professionale), sono stati i seguenti:

ANNO	IRPEF (reddito netto professionale)	IVA (volume di affari al netto del 4%)

- 5) di non trovarsi in alcuna delle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 3 del D.P.R. 27/10/1953 n. 1067 e dall'art. 4 D. Lgs. 28/06/2005, n 139;
- 6) di non essere iscritto ad altra Cassa professionale o, con la presente, di optare per codesta Cassa ai sensi dell'art. 32 della legge n. 21/1986;
- 7) di non aver svolto l'attività di Dottore Commercialista per il periodo compreso tra l'iscrizione alla Albo e la data di inizio partita IVA in quanto privo della stessa;
- 8) di aver esercitato l'attività di _____ dal _____ al _____ con partita IVA n. _____ cod. attività _____;

(barrare la casella dell'ipotesi che ricorre)

- ☐ di non essere iscritto ad altra forma di previdenza obbligatoria;
- ☐ di essere/essere stato iscritto alla seguente altra forma di previdenza obbligatoria _____ a far tempo dal _____ in funzione della diversa attività di _____ svolta dal _____ al _____ e quindi chiede di essere iscritto alla CNPADC dal 01/01/_____;
- ☐ di non essere titolare di pensione maturata e percepita in funzione di altra attività svolta diversa da quella di Dottore Commercialista;
- ☐ di essere beneficiario di trattamento pensionistico in essere erogato da _____ a decorrere dal _____ in funzione della diversa attività svolta di _____ e quindi chiede di essere iscritto alla CNPADC dal 01/01/_____;

ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;
- copia del certificato di iscrizione alla sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili **CHE ATTESTI L'ABILITAZIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA E LA DECORRENZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO;**
- copia del modello di attribuzione della partita IVA (individuale e/o di studio associato) e copia della dichiarazione di inizio attività ai fini IVA;
- copia atto costitutivo o copia atto modificativo dello studio associato (*se ricorre l'ipotesi*);
- copia documentazione comprovante l'iscrizione ad altro Ente di Previdenza obbligatorio o copia cessazione posizione previdenziale presso altro ente di previdenza obbligatoria o certificato di servizio rilasciato dal datore di lavoro (*se ricorre l'ipotesi*);
- copia del cedolino di pensione o della documentazione comprovante la titolarità del trattamento pensionistico (*se ricorre l'ipotesi*).

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il/la sottoscritt____, ai sensi dell'art. 23 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, letta l'Informativa sul trattamento dei dati pubblicata, ai sensi dell'art. 13 del medesimo decreto, sul sito www.cnpadc.it, autorizza espressamente il trattamento dei dati dichiarati nella presente domanda da parte della CNPADC e dei terzi ai quali la stessa li comunicherà per la gestione e corretta esecuzione della presente domanda e per le altre finalità connesse all'adempimento degli obblighi previsti da leggi, da regolamenti e dallo Statuto della CNPADC medesima.

Data _____

Firma _____
(per esteso e leggibile)

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo Servizio.supporto@pec.cnpadc.it (ATTENZIONE: sarà accettato esclusivamente il modulo inviato dall'indirizzo di posta elettronica certificata indicato nel presente modulo) o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.