ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DEL CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE DI VARESE

Varese, 11 febbraio 2025

A tutti i Colleghi
Loro Studi

Circ. n. 18

Oggetto: Verifica requisiti per il mantenimento dell'iscrizione all'Ordine

Cara/o Collega,

l'Ordine Territoriale è tenuto a svolgere, entro il primo trimestre di ciascun anno (art. 34, comma 1, d. lgs. 139/2005), l'attività di verifica dei requisiti di iscrizione nell'Albo. È stato predisposto il modello di dichiarazione che potrai trovare nella tua pagina personale del sito dell'Ordine, all'interno dell'area riservata, alla voce "***Autocertificazione requisiti iscrizione***" nel menù sulla destra. Con questa dichiarazione dovrai autocertificare: il godimento del pieno esercizio dei diritti civili, la residenza, il domicilio professionale, l'effettiva stipula dell'assicurazione professionale e non sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità.

Ti invitiamo, pertanto, a compilare on-line la dichiarazione **entro il 28 febbraio p.v.,** seguendo la procedura che Ti illustriamo:

- Cliccare su "***Autocertificazione requisiti iscrizione***"
- Apparirà l'intera procedura da seguire
- Cliccare sul rettangolo arancio a fondo pagina **"NUOVA DICHIARAZIONE"**
- Apparirà un avviso con gli eventuali dati mancanti
- Cliccare su "**Continua**"
- Controllare a video i dati inseriti e compilare con quelli mancanti (il sistema segnalerà eventuali errori o dati mancanti)
- Scegliere l'opzione per apporre la firma: autografa o digitale
- Cliccare su **"CONFERMA"**
- A questo punto l'autocertificazione risulterà in stato **"in completamento",** come da prospetto che appare in fondo alla pagina
- Cliccare su **"scarica e firma la dichiarazione"**
- Seguire le indicazioni, facendo attenzione a NON rinominare il file dopo la firma
- Dopo aver selezionato i documenti da allegare, cliccare su **"CARICA I DOCUMENTI"**
- A questo punto la pratica risulterà **"PRONTA PER L'INVIO";** nel caso, è sempre possibile modificarla
- Infine cliccare su **"TRASMETTI L'AUTOCERTIFICAZIONE"**
- Riceverai una mail di conferma dell'avvenuta trasmissione.

Coloro che non esercitano la professione **sono comunque tenuti** alla compilazione del modulo.

21100 Varese – Piazza Monte Grappa n. 4 – C.F. 95063490122
tel. 0332 285573 – fax 0332 326343 – e-mail: segreteria@odcecva.it

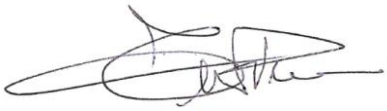
In tema di **assicurazione professionale obbligatoria**, l'art.5 del D.P.R. 07.08.2012, n.137 (http://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2012/08/14/012G0159/sg), stabilisce l'obbligo per il professionista di stipulare idonea polizza professionale assicurativa con adeguati massimali di garanzia nei limiti di legge. È di estrema importanza l'osservanza di tale obbligo, che è strettamente legato all'esercizio della professione.

È inoltre opportuno periodicamente che ogni iscritto esamini attentamente la propria situazione in tema di **incompatibilità** per l'esercizio dell'attività professionale. Come Ti è noto, l'art. 4 del D.Lgs. 28.06.2005, n. 139 (http://www.commercialisti.it/Portal/Documenti/Dettaglio.aspx?id=460f8547-ab36-4ac5-963e-6f0eab2a58e1) disciplina i casi di incompatibilità fra l'esercizio dell'attività di Dottore Commercialista ed Esperto Contabile e l'esercizio di altre attività, ovvero l'assunzione di determinate qualità, allo scopo di tutelare l'indipendenza, l'onorabilità e l'imparzialità del professionista. Precisiamo che attraverso le Casse di Previdenza sono in corso le verifiche delle situazioni di incompatibilità degli iscritti, indipendentemente dal fatto di aver reso la presente dichiarazione di insussistenza delle situazioni di incompatibilità. A tal fine richiamiamo il punto 5 delle note informative in materia di incompatibilità del Consiglio Nazionale, ove viene prevista la verifica dei requisiti di legge in capo agli iscritti da parte degli Ordini Territoriali.

La Segreteria è sempre a disposizione per qualsiasi informazione necessitasse.

I migliori saluti.

IL SEGRETARIO
(Teresa Piscioneri)



IL PRESIDENTE
(Luigi Castagna)