Spett.le

Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti

e degli Esperti Contabili

Piazza della Repubblica 59

00187 Roma

Da trasmettere all'indirizzo PEC: [certificatori@pec.commercialisti.it](mailto:certificatori@pec.commercialisti.it)

## OGGETTO: Domanda di iscrizione all’elenco dei professionisti abilitati alla certificazione del sistema integrato di rilevazione, misurazione, gestione e controllo del rischio fiscale di cui all’articolo 1 del D.M. 12 novembre 2024, n. 212.

(Dichiarazione sostitutiva ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445)

Il professionista

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto nella Sezione A dell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili dell’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) a cui inviare comunicazioni ai fini della presente istanza e recapito telefonico

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## Consapevole:

‐ dei poteri di controllo di cui all'art. 71 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

‐ della decadenza dai benefici di cui all'art. 75 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

- delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci

# DICHIARA

# ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000:

1. di non aver subito condanne con sentenza definitiva o decreto penale di condanna divenuto irrevocabile o sentenza di applicazione della pena su richiesta ai sensi dell'articolo 444 del codice di procedura penale, per i reati indicati nell'articolo 94, comma 1, del decreto legislativo 31 marzo 2023, n. 36, per i reati di cui al libro II, titolo VII, capo III, e di cui all'articolo 640, comma 1, del codice penale;
2. di non versare nelle cause di esclusione di cui all'articolo 94, comma 2, del citato decreto legislativo n. 36 del 2023;
3. di non trovarsi nelle condizioni previste dall'articolo 2382 del codice civile;
4. *[eventuale]* di avere formale conoscenza, al momento della presentazione della presente domanda, della pendenza di procedimenti per i reati richiamati alla precedente lettera a);
5. *[eventuale]* di avere formale conoscenza, al momento della presentazione della presente domanda, della sussistenza di atti impositivi a proprio carico, anche non definitivi, emessi dell'Amministrazione finanziaria nel triennio precedente, per maggiori imposte complessivamente superiori a euro 50.000,00.

# DICHIARA

inoltre, di essere in possesso delle competenze e capacità professionali di cui all’articolo 2, comma 2, del D.M. 12 novembre 2024, n. 212 e di versare pertanto in una o più delle seguenti cause di esonero totale dalla partecipazione ai percorsi formativi abilitanti, indicate al punto 4 del Protocollo d’intesa sottoscritto l’11 aprile 2025 dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, dal Consiglio Nazionale Forense, dal Ministero dell’Economia e delle Finanze – Dipartimento delle Finanze e dall’Agenzia delle Entrate:

*[barrare la fattispecie di interesse]*

* + di essere iscritto, con continuità, da almeno cinque anni alla sezione A dell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e:

di aver avuto formale incarico di progettazione, realizzazione e sviluppo di sistemi di controllo interno del rischio fiscale già validati dall’Agenzia delle entrate;

di aver cooperato comprovatamente per almeno cinque anni, in qualità di responsabile dei rischi fiscali delle imprese in adempimento collaborativo, con i soggetti incaricati della progettazione, realizzazione e sviluppo di sistemi di controllo interno del rischio fiscale validati dall'Agenzia delle entrate;

* + di essere iscritto, con continuità, da almeno cinque anni alla sezione A dell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e:

di essere stato componente di organismi di vigilanza o comitati endoconsiliari analoghi, per almeno due anni in Società ammesse, nei medesimi anni, al regime di adempimento collaborativo;

di aver svolto funzioni di Audit aziendale, per almeno due anni in Società ammesse, nei medesimi anni, al regime di adempimento collaborativo;

* + di essere iscritto, con continuità, da almeno cinque anni alla sezione A dell’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e:

di essere professore universitario di prima/seconda fascia di ruolo nelle discipline economico aziendali (settore scientifico-disciplinare: ECON-06/A ex SECS-P07);

di essere professore universitario di prima/seconda fascia di ruolo in diritto tributario (settore scientifico-disciplinare: IUS 12).

A tal fine allega copia della documentazione comprovante il possesso dei requisiti sopra dichiarati e la dichiarazione, resa ai sensi degli articoli 46 e 47 del d.P.R. 445/2000, di conformità all’originale delle copie allegate.

# CHIEDE

di essere iscritto nell’elenco dei professionisti abilitati alla certificazione del sistema integrato di rilevazione, misurazione, gestione e controllo del rischio fiscale di cui all’articolo 1 del D.M. 12 novembre 2024, n. 212.

Il professionista prende atto che la comunicazione relativa al provvedimento di iscrizione avverrà tramite l’inserimento del proprio nominativo nell’elenco dei professionisti abilitati e si impegna a comunicare senza indugio ogni eventuale variazione delle informazioni contenute nella presente domanda.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità di cui al decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modifiche ed integrazioni, e al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma

*(Firma digitale)*

# Allegati:

1. Copia documentazione comprovante il possesso dei requisiti di esonero e dichiarazione sostitutiva di conformità all’originale delle copie allegate