MARCA DA BOLLO

€ 16,00

Al Consiglio Direttivo

 dell’Ordine dei TSRM e PSTRP

di Roma e provincia

 Il/la sottoscritto/a

Nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F. Tel. Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di rappresentante legale

* + Della seguente società tra professionisti denominata ……………………………………………………….
	+ Della seguente società multidisciplinare tra professionisti con attività prevalente individuata nell’esercizio della professione di ……………………………………………………………

con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro delle Imprese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. (P.I.) e/o CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COMPAGINE SOCIALE**

costituita dai seguenti **soci professionisti** *(il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale deve essere tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci)*:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Codice Fiscale | ALBO | n. iscrizione | Quota capitale sociale |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

e costituita dai seguenti **soci non professionisti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | Codice Fiscale | Quota capitale sociale |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**VISTI**

* l’articolo 10, commi 3-9 della Legge 12 novembre 2011, n. 18
* Gli articoli da 7 ad 11del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34

# CHIEDE

* L’iscrizione della società sopra indicata all’apposita sezione speciale dell’Ordine dei TSRM e PSTRP di Roma e provincia.
* L’iscrizione della società sopra indicata all’apposita sezione speciale dell’Ordine TSRM e PSTRP di Roma e provincia, per trasferimento della sede legale; dichiara altresì che la citata STP risulta attualmente iscritta all’Ordine della provincia di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all’articolo 76 del D.P.R. n.445 del 2000 in caso di dichiarazioni mandaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 D.P.R. 445/2000),

# DICHIARA

* Che ai sensi dell’art.7 del Decreto del Ministero della Giustizia n. 34 dell’8 febbraio 2013 la denominazione della STP contiene la specificazione: “società tra Professionisti”;
* Che il numero dei Soci Professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei Professionisti è tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei Soci (art. 10 comma 4, L. 12.11.2011 n.183);
* Che ciascuno dei Soci Professionisti è in regola con il pagamento dei contributi previdenziali;
* Che i Soci non risultano partecipare ad altre Società Professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall’oggetto della stessa STP;
* Che i Soci non Professionisti:
	1. sono in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l’iscrizione all’albo professionale;
	2. non hanno riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione;
	3. non sono stati cancellati da un albo professionale per motivi disciplinari;
	4. non risultano applicate nei confronti di ciascuno di loro, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;
	5. sono in possesso del godimento dei diritti civili;
	6. sono titolari di polizza assicurativa professionale.
* Che il legale rappresentante e gli amministratori della società che rivestono la qualità di Socio per finalità d’investimento, non rientrano nei casi di incompatibilità previsti nel punto precedente (art. 6 D.M. 8 febbraio 2013, n. 34).

Il/la sottoscritto/a inoltre **dichiara**:

1. Di impegnarsi, altresì, ai sensi del comma 5 dell’art. 9 DM 8.2.2013 n.34, a comunicare tempestivamente a codesto spettabile Ordine e, comunque nel termine di 30 giorni, eventuali variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell’art. 9 del citato DM, le deliberazioni che comportino modificazioni dell’atto costitutivo o dello statuto e le modifiche del contratto sociale, che comportino variazioni della composizione sociale o comunque nei dati pubblicati sull’Albo; nonché l’insorgenza di eventuali cause di incompatibilità in campo ad alcuno dei soci o al venir meno dei requisiti previsti nella normativa cogente
2. Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all’art. art. 13 Regolamento UE 2016/679 che i dati personali volontariamente forniti con la compilazione del presente documento saranno custoditi presso l'Ordine, rientrano nella categoria dei dati personali comuni e saranno oggetto di trattamento, anche mediante utilizzo di procedure informatiche e telematiche su Data Base, per le seguenti finalità: finalità gestionali, statistiche e relative alle attività istituzionali dell'Ordine, verranno conservati per il periodo temporale legato alla finalità istituzionale dell'Ordine e che l'interessato ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di revocare il consenso; di proporre reclamo all'autorità di controllo

**IMPORTANTE:** Prima di inviare il presente modulo e la documentazione utile di seguito elencata, inserire sulla piattaforma ALBOWEB l’anagrafica della società con i dati identificativi della stessa e inviare dalla PEC della società a protocollo@pec.tsrmpstrproma.it la richiesta dell’avviso di pagamento dei diritti di segreteria,

**Allega** alla presente la documentazione obbligatoria (art. 9 D.M. 34/2013) come da elenco sotto riportato **(\*)**:

1. Atto costitutivo e/o statuto della società in copia autentica o, nel caso di Società semplice, dichiarazione autentica del socio professionista, cui spetta l’amministrazione della Società;
2. Copia del documento d’identità e del Codice Fiscale di ciascuno:
3. dei Soci che hanno la rappresentanza (per la STP costituita nella forma della Società Semplice è possibile allegare alla domanda di iscrizione, in luogo del documento qui indicato, una dichiarazione autentica del socio professionista cui spetta l’amministrazione della società);
4. dei Soci iscritti all’Ordine dei TSRM e PSTRP;
5. degli altri Soci con indicazione, in caso di altri professionisti, dell’Albo di appartenenza.
6. Certificato di iscrizione all’Ordine dei soci iscritti in altri Ordini;
7. Certificato di iscrizione della Società nella Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
8. Certificato assicurativo di polizza per responsabilità professionale della società;
9. Certificato/i assicurativo di polizza per responsabilità professionale di ciascun socio;
10. Ricevuta di versamento dei diritti di segreteria.

**Successivamente** al ricevimento della conferma di accoglimento della richiesta di iscrizione, da parte dell’Ordine TSRM e PSTRP di Roma e provincia, si dovrà procedere con il pagamento della Tassa Concessioni Governative e della Tassa Iscrizione Annua, come indicato e dettagliato nella comunicazione che invierà l’Ordine.

Inviare quindi, alla PEC dell’Ordine, le ricevute dei suddetti pagamenti al fine di procedere con la definitiva iscrizione:

* + - Ricevuta di versamento di € 168,00, quale Tassa Concessioni Governative, su c/c postale n. 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara, codice tariffa 8617;
		- Ricevuta di versamento della Tassa di iscrizione Annuale.

Roma, lì

FIRMA

**(\*)** *Art. 40 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Le certificazioni rilasciate dalla pubblica amministrazione in ordine a stati, qualità personali e fatti sono valide e utilizzabili solo nei rapporti tra privati. Nei rapporti con gli organi della pubblica amministrazione e i gestori di pubblici servizi i certificati e gli atti di notorietà sono sempre sostituiti dalle dichiarazioni di cui agli articoli 46 e 47”.*