**AUTOCERTIFICAZIONE**

**ISCRIZIONE ALBO ed INESISTENZA CAUSE DI INCOMPATIBILITA’**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(\_\_) il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_) via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_, ai fini della iscrizione all’Albo dei gestori della crisi di impresa incaricati dall’Autorità giudiziaria delle funzioni di gestione e di controllo nelle procedure di cui all’articolo 356 del CCII,

**DICHIARA**

ai sensi dell’art. 46 e dell’art. 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, **consapevole delle responsabilità penali previste dall’art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445** cui va incontro in caso **di dichiarazione non corrispondente al vero:**

* di essere iscritto/a all’Ordine dei Dottori Commercialisti ed esperti contabili di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n.\_\_\_\_\_ a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere studio professionale principale a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; e-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; **PEC:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di non trovarsi, alla data di sottoscrizione della presente autocertificazione, in alcuna delle cause di incompatibilità all’esercizio della professione previste dall’art.4 del D.Lgs.n.139/2005.

In fede.

Reggio Emilia, gennaio 2023

FIRMA DIGITALE (FORMATO PADES)