

## REQUISITI PER L'ISCRIZIONE ALL'A.N.CO.T.

- 1. Godimento dei diritti politici e civili.**
- 2. Non essere stato dichiarato/a fallito/a e non aver subito condanne** per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'Amministrazione della Giustizia, l'ordine pubblico, l'economia Pubblica, l'Industria ed il Commercio, ovvero per i delitti di omicidio, furto, rapina estorsione, truffa, appropriazione indebita, ricettazione e per ogni altro delitto per il quale la Legge commina la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione.
- 3. Possesso del titolo di studio di scuola media superiore (5 anni), diploma di laurea, laurea breve.**

Per l'ammissione all'Associazione gli Aspiranti sono distinti secondo la provenienza scolastica, in due gruppi

- **GRUPPO A** – diploma o laurea dell'area economico-contabile, giuridico-commerciale ( ragioneria ed equipollenti, economia e commercio, scienze politiche ed equipollenti );
- **GRUPPO B** – altri titoli di studio.

L'ammissione si ottiene:

**- CON ESAME -**

avendo svolto, per la durata minima sottoindicata, una delle seguenti attività:

➤ **ATTIVITA' PROFESSIONALE di:**

- ❑ **Consulenza fiscale** risultante dal certificato d'iscrizione all'Ufficio IVA con codice attività 7412C:
- ❑ **Elaborazione dati** risultante dall'iscrizione alla CCIAA o del certificato di attribuzione partita IVA
- ❑ **Consulenza tributaria e tenuta scritture contabili** anche come componente di studi associati o società:

**per il GRUPPO A - almeno due anni  
per il GRUPPO B - almeno tre anni**

➤ **LAVORO DIPENDENTE** – Attestazione di aver svolto, per la durata minima indicata, una delle seguenti attività:

- ❑ **Dipendente di Azienda** nel settore amministrativo - contabile, tributario

**per il GRUPPO A – almeno tre anni  
per il GRUPPO B – almeno quattro anni**

- ❑ **Dipendente dell'Amministrazione Finanziaria o della Guardia di Finanza:**

**per i GRUPPI A e B – per almeno cinque anni**

Il requisito deve risultare da attestazione rilasciata dai datori di lavoro e/o da fotocopia del libretto di lavoro.



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
CONSULENTI TRIBUTARI**

- **COLLABORAZIONE, DIPENDENZA, TIROCINIO** – presso studi professionali  
Attestazione della posizione di cui sopra presso studi di Consulenti Tributaristi, Ragionieri e Dottori Commercialisti o Consulenti del Lavoro:

**per il GRUPPO A – almeno due anni  
per il GRUPPO B – almeno quattro anni**

Il requisito deve risultare da attestazione rilasciata dai Professionisti.

**- PER TITOLI -**

1. Professionisti del **GRUPPO A**, previo giudizio della commissione esami e sentito il parere del Responsabile Provinciale, che dimostrino

**l'esercizio della professione da almeno 5 anni**

2. iscritti nel **Ruolo Periti ed Esperti** presso la C.C.I.A.A. (categ. tributi)
3. iscritti in Albi Professionali: Dottori Commercialisti, Ragionieri Commercialisti, Consulenti del Lavoro e Revisori Contabili;
4. Professionisti già iscritti ad altre Associazioni Professionali di Consulenti Tributaristi;
5. ex Dirigenti dell'Amministrazione Finanziaria dello Stato o della Guardia di Finanza.

**Coloro che, dopo essere stati iscritti all'Associazione, non esercitano l'attività libero-professionale ( perché dipendenti od altro ) possono chiedere di essere considerati:**

**- SOCI SOSTENITORI -**

**L'esame consisterà in un colloquio sulle seguenti discipline:**

*RAGIONERIA ED ECONOMIA AZIENDALE -TECNICA COMMERCIALE - DIRITTO TRIBUTARIO SCIENZA DELLE FINANZE -DIRITTO COMMERCIALE.*

**La Commissione esaminatrice comunicherà alla Presidenza Nazionale i risultati delle prove d'esame e, ad esito positivo, l'Associazione rilascerà al candidato un attestato di iscrizione.**

**Il candidato che non ha superato l'esame potrà, su richiesta, ripeterlo alla sessione successiva, inoltrando una nuova domanda.**

## QUOTE ASSOCIATIVE PER L'ANNO 2002

### QUOTE ASSOCIATIVE a partire dal 1° GENNAIO 2002

<b>Quota Socio Ordinario 1° anno</b>	€	207	(£ 400.000)
<b>Quota esame – iscrizione</b>	€	77	(£ 150.000)
	€	284	(£ 550.000)
<b>Quota Socio Ordinario 2° anno (non comprensiva di assicurazione facoltativa)</b>	€	207	(£ 400.000)
<b>Quota Socio Ordinario dal 3° anno (comprensiva di assicurazione cumulativa obbligatoria da 500 milioni a 2 miliardi – ovvero da €258223,45 a €1 032 913,80)</b>	€	387	(£ 750.000)
<b>Quota Socio Sostenitore (riservata esclusiva- mente a coloro che non esercitano la professione)</b>	€	103	(£ 200.000)

*Tutti coloro che sono iscritti per titoli (senza esame) sono assoggettati al pagamento della quota dei soci ordinari 3° anno.*

Per tutti gli associati, esercitanti l'attività professionale, è obbligatorio essere in possesso di una copertura assicurativa professionale con il massimale di almeno due miliardi a partire dal terzo anno di iscrizione.

**A questo proposito:**

*L'Associazione ha stipulato una validissima convenzione con le "ASSICURAZIONI GENERALI" per una polizza base di 500 milioni ed una polizza collettiva integrativa per l'elevazione del massimale a due miliardi, ferma restando la possibilità di scegliere la compagnia per la polizza base.*

Il / la sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

con studio denominato: \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_ Part. IVA \_\_\_\_\_

**In possesso dei seguenti requisiti:**

- ◆ **cittadinanza italiana od appartenenza ad uno Stato U.E.**
- ◆ **godimento dell'esercizio dei diritti politici e civili**
- ◆ **assenza delle cause ostative previste dall'art. 5 e 2 del regolamento per la formazione del Ruolo dei Periti ed Esperti approvato con D.M. 29/12/79**
- ◆ **titolo di studio: scuola media superiore \_\_\_\_\_ diploma di laurea in \_\_\_\_\_**
- ◆ **di aver maturato esperienza professionale con:**
  - lavoro dipendente presso \_\_\_\_\_**
  - tirocinio o collaborazione c/o studio professionale: \_\_\_\_\_**
  - attività libero professionale con codice \_\_\_\_\_**
  - iscrizione ai ruoli della CCIAA di \_\_\_\_\_**

**ch i e d e**

di essere ammesso/a a codesta Associazione, in base alle disposizioni dello Statuto, di cui ha preso integrale visione e che dichiara di accettare, in qualità di:

**socio ordinario**

A. **senza sostenere esame di ammissione** in quanto già iscritto a:

- ◆ ordine dei Dottori Commercialisti
- ◆ albo dei Ragionieri Commercialisti
- ◆ albo dei Consulenti del Lavoro
- ◆ associazioni professionali di consulenza tributaria (sigla) \_\_\_\_\_
- ◆ ruolo periti ed esperti categoria tributi presso la C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- ◆ di esercitare la professione da almeno 5 anni e di essere in possesso del titolo di studio del gruppo A \_\_\_\_\_

B. **di essere ammesso a sostenere l'esame**, per l'iscrizione all'Associazione, nella prossima sessione d'esame del \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**socio sostenitore**

quindi di essere ammesso a sostenere l'esame, per l'iscrizione all'Associazione, nella prossima sessione d'esame del \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

A tal uopo allega alla presente i prescritti documenti di cui al regolamento d'iscrizione.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

firma \_\_\_\_\_

*Ai sensi e per effetto dell'Art. 10 della LEGGE 675/96 ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La informiamo di quanto segue:*

1. *Il trattamento a cui saranno sottoposti i dati personali comuni richiesti al momento dell'adesione alla nostra Associazione ha le finalità di prevedere:*
  - a) *alla eventuale certificazione della Sua appartenenza alla nostra Associazione, compresa la diffusione del Suo nominativo su annuari od elenchi dell'Associazione o sui siti telematici dell'Associazione;*
  - b) *ad inviarLe, sia dalla sede provinciale cui Ella appartiene, sia dalla sede nazionale che dalle altre strutture direttive nazionali periferiche della nostra Associazione, tutta la corrispondenza inerente alla vita associativa;*
  - c) *ad inviarLe riviste e/o giornali periodici, nonché comunicazioni periodiche dell'Associazione.*
2. *Il trattamento dei dati potrà effettuarsi con o senza l'ausilio dei mezzi elettronici e comprenderà, nel rispetto dei limiti e delle condizioni posti dall'Art. 9 Legge 675/96, tutte le operazioni previste dall'Art. 1 -comma 2-lettera b- Legge 675/96 e necessarie al trattamento in questione, ivi inclusa la comunicazione nei confronti dei soggetti di cui al successivo punto 4) della presente normativa;*
3. *L'eventuale rifiuto a rispondere comporterà l'impossibilità di mantenere contatti associativi;*
4. *I dati personali relativi al trattamento in questione saranno comunicati:*
  - a) *–ad Enti assicurativi e previdenziali, banche, editori di riviste tributarie, CAAF ed altri Enti con i quali la nostra Associazione intrattiene rapporti ed ha stabilito convenzioni atte a realizzare le condizioni di miglior favore per gli Associati;*
  - b) *ai distributori cui viene affidato il compito di spedire i giornali editi dall'Associazione.*
5. *All'interessato del trattamento in esame è riconosciuto l'esercizio dei diritti di cui all'Art. 13 della Legge 675/96.*
6. *Titolare del trattamento in parola è la A.N.CO.T. – Roma – Piazza di Villa Fiorelli n°1.*

**DICHIARO DI AVER RICEVUTO L'INFORMATIVA DI CUI SOPRA**

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato

**CONSENSO DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALE**

*Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali, ai sensi dell'Art. 10 della Legge 675/96, consento il loro trattamento nella misura necessaria per il conseguimento degli scopi Statutari.*

*Consento, inoltre, che i miei dati siano trasmessi ai soggetti indicati al n° 4 di questa informativa.*

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma leggibile dell'interessato

Per l'ammissione alla prova d'esame si deve provvedere all'invio della documentazione ridotta, consistente in:

1. domanda d'iscrizione alla A.N.CO.T. e partecipazione all'esame \_\_\_\_\_
2. autorizzazione all'uso dei dati personali \_\_\_\_\_
3. autocertificazione:

Il / la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_ ) cap \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cod.fisc. \_\_\_\_\_

## DICHIARA

1. di essere cittadino ..... \_\_\_\_\_
2. di godere dei diritti politici e civili e di non avere carichi pendenti presso il Casellario Giudiziale presso il Tribunale di .....
3. di essere residente nel comune di .....  
in via .....n° .....
4. di aver conseguito nell'anno .....il seguente titolo di studio .....
5. di aver svolto l'attività libero professionale con codice 7412 C nel periodo dal .....al .....
- 5a di aver svolto l'attività di dipendente presso la Ditta o Amministrazione .....dal .....al .....
- 5b di aver svolto tirocinio o lavoro dipendente o collaboratore di studio professionale dal .....al .. ..
- 5c di essere iscritto al Ruolo presso la C.C.I.A.A. di .....  
sub categoria "Tributi / Scritture contabili / Amministrazione contabile / Consulenza fiscale, al n° ..... dal .....
- 5d di aver partecipato a corsi di formazione professionale istituiti dalla A.N.CO.T. od a master tributari, per la durata di mesi .....  
più un anno o due anni presso .....

N.B Per essere ammessi è sufficiente indicare un solo requisito di cui ai punti 5-5a-5b-5c-5d.

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_ li, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



**ASSOCIAZIONE NAZIONALE  
CONSULENTI TRIBUTARI**

4. questionario debitamente riempito e sottoscritto \_\_\_\_\_
5. attestazione dell'avvenuto versamento delle quote previste.

---

Dopo il superamento dell'esame ne sarà data comunicazione con la richiesta, per il perfezionamento dell'iscrizione e per l'invio della tessera d'iscrizione e del diploma, dei seguenti documenti:

- A. Copia fotostatica del titolo di studio
- B. N° 2 fotografie, formato tessera, firmate sul retro
- C. Certificato originale dei Carichi Pendenti presso il tribunale di competenza  
**Certificato originale del Casellario Giudiziale**
- D. Documentazione o certificazione dell'esperienza lavorativa del candidato, secondo l'appartenenza ad uno dei casi di cui ai punti 5-5a-5b-5c-5d.

---

*Il versamento va effettuato a mezzo bollettino di c/c postale a favore della:*

**A.N.CO.T. – Associazione Nazionale Consulenti Tributari  
Via G. Voltattorni, 42  
63039 – SAN BENEDETTO DEL TRONTO (AP)  
C/C Postale n° 11609633**