



Associazione di Diritto Privato  
Via Mantova, 1  
00198 - Roma  
C.F. 80021670585

## COMUNICAZIONE DI NON POSSESSO DELLA PARTITA IVA

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ nat il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_),

codice fiscale \_\_\_\_\_, abilitat come

Dottore Commercialista, iscritt alla Sezione A della Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili dell'Ordine di \_\_\_\_\_, consapevole delle responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci o di esibizione di atto falso o contenente dati non più rispondenti a verità nonché della decadenza dai benefici conseguiti per effetto delle dichiarazioni non veritiere (previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n. 445/2000), ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

### DICHIARA

*(barrare l'ipotesi che ricorre)*

di non aver intrapreso l'esercizio dell'attività professionale di Dottore Commercialista né in forma associata né in forma individuale né come socio di società tra professionisti e, quindi, di non essere in possesso della partita IVA;

di essere già esonerato dall'iscrizione alla Cassa e di aver cessato l'attività professionale con chiusura della partita IVA (individuale e/o dello studio associato e/o della società tra professionisti) n. \_\_\_\_\_ con codice attività n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, e/o recesso dallo studio associato e/o dalla società tra professionisti in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_;

- di avere la propria residenza anagrafica (domicilio fiscale) in \_\_\_\_\_, comune di \_\_\_\_\_, (prov. \_\_\_\_\_), Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, c.a.p. \_\_\_\_\_;

- che i propri contatti sono:

tel. fisso \_\_\_\_\_, tel. cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_ per ricevere ogni comunicazione, atto e documento relativo ai procedimenti di natura previdenziale e contributiva nonché per la trasmissione delle informazioni di carattere istituzionale da parte della CNPADC, ai sensi dell'articolo 16, comma 9, del D.L. n. 185/2008, convertito con L. n. 2/2009;

### ALLEGA

- fotocopia di un documento di identità o di riconoscimento in corso di validità;

- copia del certificato di iscrizione alla sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili **CHE ATTESTI L'ABILITAZIONE DI DOTTORE COMMERCIALISTA E LA DECORRENZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO** (*obbligatorio se ricorre l'ipotesi A*);
- copia del certificato di chiusura della partita IVA dello studio associato e/o della società tra professionisti e/o copia atto di recesso dallo studio associato e/o dalla società tra professionisti (*obbligatorio se ricorre l'ipotesi B*).

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

*(per esteso e leggibile)*

Il/la sottoscritt , dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 679/2016 pubblicata sul sito [www.cnpadc.it](http://www.cnpadc.it)

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

*(per esteso e leggibile)*

Il modulo deve essere compilato in ogni sua parte ed inviato alla CNPADC tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [servizio.supporto@pec.cnpadc.it](mailto:servizio.supporto@pec.cnpadc.it) o tramite raccomandata A/R all'indirizzo in Roma, Via Mantova, 1, 00198.