

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI ANNO 2024
(ai sensi della Legge 4/2013)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il ____/____/____
a _____ Prov. _____ Codice Fiscale _____
P.Iva _____ con studio a _____ Prov. _____ Via _____
n. _____ regolarmente iscritto/a all' Associazione Tributaristi Italiani
con il n. _____

consapevole delle responsabilità civili e penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti (art.76 DPR 445/2000 e art.489 del Codice Penale)

DICHIARA (siglare con (X) l'ipotesi ricorrente)

1. () di essere, al momento della sottoscrizione della presente, in regola con il pagamento della Quota associativa **2024**
2. () di essere () di non essere iscritto ad altra Associazione di Tributaristi come Associato Ordinario
3. () di essere () di non essere - in possesso di adeguata polizza assicurativa R.C. Professionale Tributarista
4. () di aver () di non aver - maturato nell'anno **2023** gli standard minimi di aggiornamento e formazione
5. () di essere () di non essere - in possesso di certificazione UNI 11511 Tributarista rilasciata da un organismo accreditato

SI IMPEGNA

- a comunicare tempestivamente eventuali variazioni, intervenute in corso d'anno, alla **Associazione Tributaristi Italiani**
- a tenere a disposizione la documentazione di cui sopra ed autorizza l' **Associazione Tributaristi Italiani** a prenderne visione in qualsiasi momento.

_____, ____/____/____ In fede _____

Compilare, stampare in .pdf, firmare ed inviare all' indirizzo email info@pec.atitributaristi.it

ATTENZIONE: I Colleghi/e che pagheranno la quota associativa ratealmente dovranno inviare la presente autocertificazione successivamente al pagamento dell' ultima rata.