DOMANDA CANCELLAZIONE ALBO/ELENCO

Spett.le
CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI GROSSETO
VIA ROMA N.74
58100 GROSSETO (GR)

Marca da bollo

€16,00

Prot. n._____ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

codice fiscale:_____ partita IVA: _____

telefono fisso _____ telefono cellulare: _____

indirizzo e-mail:_____

posta elettronica certificata: _____

iscritto/a nell' □ Albo □ Elenco dei non esercenti,

sezione □ A □ B al n. _____

CHIEDE

la cancellazione dall' □ Albo □ Elenco dei non esercenti.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale.
b) di non avere incarichi che richiedano l'iscrizione all'Ordine.

A tal fine allega i seguenti documenti:

- ✓ Sigillo professionale *(se rilasciato)*
- ✓ Tesserino professionale *(se rilasciato)*
- ✓ Fotocopia di un documento in corso di validità

lì _____

In fede

_____