

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di _____

Marca da
bollo

€16,00

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____,
cittadinanza: _____ codice fiscale: _____ partita IVA: _____ telefono
fisso _____ telefono cellulare: _____ fax: _____
indirizzo e-mail: _____ posta elettronica certificata: _____
iscritto/a nell' Albo Elenco dei non esercenti, sezione A Bⁱ

CHIEDE

la cancellazione dall' Albo Elenco dei non esercentiⁱ

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

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penaleⁱⁱ.

Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura *(da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: _____, _____ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: _____.

lì _____

In fede

ⁱⁱ Barrare l'opzione che interessa.

ⁱⁱ La cancellazione non può essere disposta in caso di sottoposizione a procedimento penale e/o disciplinare o se il richiedente è sospeso dall'esercizio della professione (art. 38 D.lgs. 139/2015).