

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

Marca da bollo €16,00

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 esercenti ⁱ
per il seguente motivo _____

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.
- di non essere sottoposto a procedimenti disciplinati

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).