

Spett.le
Consiglio dell'Ordine dei dottori
commercialisti e degli esperti contabili
di CASTROVILLARI
Viale del Lavoro n. 128
87012 – CASTROVILLARI (CS)
Tel. e fax 0981/27973
e-mail odccv@tiscali.it
PEC segreteria@odceccv.legalmail.it



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 al N. _____

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: _____.

Allega:

1. fotocopia chiusura partita Iva o autocertificazione;
2. fotocopia chiara e leggibile di valido documento di riconoscimento;
3. fotocopia pagamento contributo anno in corso;
4. sigillo;
5. tessera di riconoscimento.

Il _____

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. 139/2005).