

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

Marca da
bollo

€16,00

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

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____, residente in _____ nella Via _____ n _____
codice fiscale: _____ partita IVA: _____ tel. fisso _____
cellulare: _____ indirizzo e-mail: _____ posta elettronica
certificata: _____ iscritto/a nell' Albo Elenco dei non esercenti,
sezione A Bⁱ al n. _____ dal _____

CHIEDE

la cancellazione dall' Albo Elenco dei non esercentiⁱⁱ per _____
dal _____

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.

Allega i seguenti documenti:

1. fotocopia chiusura partita Iva o autocertificazione si no
2. sigillo professionale si no
3. tesserino d'iscrizione all'Albo si no
4. fotocopia chiara e leggibile di valido documento di riconoscimento.

Trapani, _____

(firma)

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).