

All'Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di
TRAPANI

RICHIESTA DI CONCESSIONE IN USO DEL SIGILLO PERSONALE IDENTIFICATIVO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ iscritto al N. _____ Sez. _____ dell'Albo tenuto da Codesto Ordine Professionale Territoriale,
chiede la concessione in uso del sigillo personale identificativo.

A tal fine, sotto la propria personale responsabilità dichiara:

- a) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
- b) di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento, in materia, emanato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;
- c) di restituire immediatamente il sigillo qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali;

Contestualmente versa nelle casse dell'Ordine la somma di €. 35,00 a titolo di rimborso spese sostenute per la realizzazione del sigillo.

Trapani, _____
