

**DICHIARAZIONE SMARRIMENTO / FURTO / MANCATO RITIRO
DEL SIGILLO PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____

residente/studio: a _____ (____) in _____

iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di

Genova al n. _____, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è

punito ai sensi del Codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di non essere in possesso del proprio Sigillo Professionale a causa di:

☐ Smarrimento

☐ Furto

☐ Mancato Ritiro

Genova, _____

Firma del dichiarante
