

**Spett.leOrdine dei Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili di Genova
Viale IV Novembre 6-7/8
16121 Genova (GE)**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____ codice fiscale _____

☐ Dottore Commercialista

☐ Ragioniere Commercialista

☐ Esperto Contabile

iscritto nell'albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Genova dal _____ al n° _____

residente in _____ a _____ con studio in _____

a _____ telefono: _____ e-mail: _____

Firma per esteso

Firma abbreviata:

VISTO

Il [regolamento](#) relativo all'uso del sigillo personale identificativo degli iscritti all'ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 1° ottobre 2008

CHIEDE

il rilascio del sigillo personale identificativo.

A tal fine

DICHIARA

1. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
2. di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal regolamento sull'uso del sigillo personale identificativo degli iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 1° ottobre 2008;
3. di impegnarsi a 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 proprie funzioni istituzionali.

Per il rimborso delle spese di cui all'art.7 del regolamento, si allega ricevuta del pagamento di € 80,00.

Il versamento deve essere effettuato contestualmente alla presentazione dell'istanza tramite lo Sportello Digitale (PagoPA). Il relativo link è disponibile nella homepage del sito dell'Ordine oppure al seguente indirizzo: https://cittadino.pluginpay.it/ODCEC_GE

Genova, _____

Firma
