

DICHIARAZIONE SMARRIMENTO/FURTO SIGILLO PROFESSIONALE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
_____ prov. (____) il _____ residente/studio: _____
a _____ prov. (____) via _____ n. _____
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 all'Ordine per:

- ☐ smarrimento
- ☐ furto
- ☐ mancato ritiro

Genova, _____

Firma del dichiarante
