

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

Viale IV Novembre 6-7/8 – 16121 Genova

Il sottoscritto _____ nato a _____

prov. _____ 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 _____ Via _____

con studio in _____ Via _____

telefono: _____ fax: _____ 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 € 55,00.

Il versamento deve essere effettuato contestualmente alla presentazione dell'istanza mediante lo Sportello Digitale (PAGOPA), il link è presente nella home page del sito dell'Ordine o andando direttamente su: <https://genova.odcec.pluginpay.it/>.

Genova, _____

Firma
