

Marca da  
bollo  
vigente

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Vallo della Lucania**

Via Zaccaria Pinto, 19  
84078 Vallo della Lucania (SA)

**RICHIESTA DI CANCELLAZIONE**

**DALL'  ALBO  ELENCO SPECIALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cod. fisc. \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

c.a.p. \_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_

iscritto/a presso questo Ordine al n. \_\_\_\_\_ dell'  Albo  Elenco Speciale - sez.  A  B.

**CHIEDE**

la cancellazione dall'Albo/Elenco a far data dal: \_\_\_\_\_.

Il sottoscritto, consapevole che la cancellazione è subordinata al regolare pagamento delle quote annuali di iscrizione, allega alla presente:

- 1) copia di un documento d'identità in corso di validità;
- 2) tesserino di iscrizione oppure dichiarazione sostitutiva di smarrimento/furto/mancato ritiro\*;
- 3) sigillo professionale oppure dichiarazione sostitutiva di smarrimento/furto/mancato ritiro\*.

**\* Dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445**

*Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità,*

**DICHIARA**

di non essere in possesso del proprio tesserino d'iscrizione per  smarrimento  furto  mancato ritiro

di non essere in possesso del proprio sigillo professionale per  smarrimento  furto  mancato ritiro

*Altre comunicazioni (eventuale)*

Con osservanza

\_\_\_\_\_ Data

\_\_\_\_\_ Firma