

Il sottoscritto.....

Dottore Commercialista / Ragioniere Commercialista / Esperto Contabile

C.F.

DICHIARA

di aver ritirato in data odierna il "Sigillo personale identificativo" quale iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili del Circondario del Tribunale di Cassino

SI IMPEGNA

ad utilizzare il sigillo secondo quanto prescritto nel Regolamento approvato dal CNDCEC in data 01/10/2008 nonché a restituire lo stesso "qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali" (art. 5 comma c). Il sigillo deve inoltre essere restituito nei seguenti casi: "trasferimento dell'iscritto ad altro Ordine; cancellazione dall'Albo con o senza contestuale iscrizione all'Elenco Speciale; provvedimenti disciplinari di sospensione e di radiazione deliberati dal Consiglio dell'Ordine" (Art. 10).

In fede.

Cassino, data del ritiro Firma

N.B. Il sigillo deve essere ritirato personalmente dall'Iscritto o da un Suo incaricato munito di delega e fotocopia del documento d'identità del professionista.

DELEGA

Il sottoscritto delega il Sig./Sig.ra

nato/a a il

Documento

al ritiro del proprio Sigillo professionale.

Con i migliori saluti.

Firma