

## Domanda cancellazione Albo/Elenco Speciale

**Spett.le**  
**Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti**  
**e degli Esperti Contabili di Padova**  
**Via G. Gozzi, 2G**  
**35131 PADOVA**

Marca da  
bollo  
€16,00

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, cittadinanza: \_\_\_\_\_  
codice fiscale: \_\_\_\_\_ partita IVA: \_\_\_\_\_  
telefono fisso \_\_\_\_\_ cellulare: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ pec: \_\_\_\_\_

iscritto/a nell' Albo  Elenco dei non esercenti, sezione  A  B<sup>i</sup>  
con  senza  Concessione di Sigillo Personale Identificativo <sup>i</sup>

### **CHIEDE**

la cancellazione dall' Albo  Elenco Speciale <sup>i</sup>

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

### **DICHIARA**

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale.

lì \_\_\_\_\_

In fede

<sup>i</sup> Barrare l'opzione che interessa.