

**RICHIESTA DI CONCESSIONE IN USO DEL  
DUPLICATO  
DEL SIGILLO PERSONALE IDENTIFICATIVO**

SPETT.LE CONSIGLIO DELL'ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI PADOVA  
Via G. Gozzi, 2G 35131 PADOVA

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

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ Telefax \_\_\_\_\_

con domicilio professionale a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

telefax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Il rilascio in concessione d'uso del Duplicato del Sigillo Personale Identificativo in qualità  
di Iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Padova

al Numero \_\_\_\_\_ Sezione  A  B

**DICHIARA**

a) di aver presentato denuncia di  smarrimento  furto del Sigillo all'Autorità  
Competente \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ e di averne inviato copia con raccomandata A/R all'Ordine  
dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Padova in data \_\_\_\_\_;

b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della  
professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;

- c) di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento sull'uso del Sigillo Personale Identificativo approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili in data 1 ottobre 2008 e comunicato con informativa CNDCEC n. 58/08;

**SI IMPEGNA**

- d) a restituire immediatamente il duplicato del Sigillo qualora venga rinvenuto il Sigillo originale ovvero insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle Sue funzioni istituzionali

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Per il rilascio del suddetto Duplicato il sottoscritto ha versato l'importo di Euro 30,00

tramite PagoPA cliccando [qui](#)

con causale **SIGILLO COGNOME NOME – N° ISCRIZIONE ALBO;**

direttamente presso gli sportelli della BANCA POPOLARE DI SONDRIO –

Tesoreria - Sede di Padova, via Ponte Molino, 4

CODICE IBAN: IT 06 05696 12100 000002378X59 con causale **SIGILLO COGNOME**

**NOME – N° ISCRIZIONE ALBO;**

di cui consegna copia.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_