

Al Consiglio dell'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli
Esperti Contabili
Via Paleocapa 18/28
17100 Savona

Io sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

Domiciliato in _____ Via _____

Indirizzo posta elettronica _____

Iscritto al n. _____ sez. ___ dal _____ all'Albo/Elenco Speciale tenuto dall'Ordine dei

Dottori Commercialisti di _____

Chiedo

L'iscrizione all'Albo/Elenco Speciale tenuto da codesto Ordine:

Dichiaro di non trovarmi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 D.Lgs 139/2005

Allego autocertificazione attestante l'attuale residenza

1. Fotocopia carta d'identità
2. Fotocopia del codice fiscale

Con osservanza

.....
data

.....
Firma

AUTOCERTIFICAZIONE GENERICA

(art.2legge 4 gennaio 1968, n.15 come modificato dall'art.3, comma 10,
Legge 15.05.1997, n.127 dal D.P.R. 20.10.1998, n.403 e succ.modifiche e integrazioni)

Il/la Sottoscritto/a _____ c.f. _____

nato a _____ (____) il ___/___/___,

residente a _____ (____) in _____ n° _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 455

_____, li _____

Firma del dichiarante
(per esteso e leggibile)*

* La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato.
