

# Modulo Richiesta Sigillo Personale

*(richiesta facoltativa)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
iscritto/a al n. \_\_\_\_\_ della Sezione A Dottore Commercialista / Ragioniere  
Commercialista, nato/a \_\_\_\_\_  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, CF. \_\_\_\_\_

## DICHIARA IN SOSTITUZIONE DI CERTIFICAZIONE

(art.2 Legge 04.01.1968 n. 15 - come modificato dall'art. 3, c10, Legge n. 127/1997 e D.P.R. 20.10.1998 n. 403)

- a) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
- b) di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal "Regolamento sull'uso del sigillo personale identificativo degli iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili", approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 01/10/2008;

## **RICHIEDE**

il sigillo personale identificativo in comodato d'uso.

## **SI IMPEGNA**

- c) a restituire immediatamente il sigillo qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Parma, nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali;
- d) a segnalare, tramite PEC all'Ordine, furti o smarrimenti, allegando la denuncia eseguita c/o l'ufficio di Pubblica Sicurezza competente.

Luogo,

\_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_