

**Spett.le**  
**Consiglio dell'Ordine dei dottori**  
**commercialisti e degli esperti contabili**  
di \_\_\_\_\_

Marca da  
bollo

€16,00

Prot. n. \_\_\_\_\_ *(spazio riservato all'Ordine)*

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,  
cittadinanza: \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_ partita IVA: \_\_\_\_\_ telefono  
fisso \_\_\_\_\_ telefono cellulare: \_\_\_\_\_ fax: \_\_\_\_\_  
indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_ posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_  
iscritto/a nell'  Albo  Elenco dei non esercenti, sezione  A  B<sup>i</sup>

**CHIEDE**

la cancellazione dall'  Albo  Elenco dei non esercenti<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<sup>ii</sup>.

**Indirizzo per le comunicazioni relative alla procedura** *(da compilare solo se si tratta di indirizzo diverso da quelli di residenza/domicilio sopra indicati)*

Il/La sottoscritto/a dichiara di voler ricevere ogni comunicazione/notifica relativa alla presente procedura al seguente indirizzo: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ o al seguente indirizzo di posta elettronica certificata: \_\_\_\_\_.

lì \_\_\_\_\_

In fede

\_\_\_\_\_ <sup>ii</sup> Barrare l'opzione che interessa.

<sup>ii</sup> La cancellazione non può essere disposta in caso di sottoposizione a procedimento penale e/o disciplinare o se il richiedente è sospeso dall'esercizio della professione (art. 38 D.lgs. 139/2015).