

CARTA INTESTATA

Marca da Bollo €16,00

Bologna, _____

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna
P.zza De' Calderini,2
40124 Bologna

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ residente a _____ prov. _____ cap _____
in via _____ tel. _____
e-mail _____

richiede

la cancellazione dall'Albo sezione A/sezione B.

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*.

In fede

(Firma)

* 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).