

**ISTRUZIONI PER LA RICHIESTA DEL SIGILLO IDENTIFICATIVO DEGLI ISCRITTI
ALL'ALBO DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI
BOLOGNA**

Per richiedere il sigillo occorre consegnare alla Segreteria dell'Ordine, personalmente o per il tramite di una terza persona, il modulo allegato, debitamente compilato, e versare € 26,00 tramite bancomat, carta di credito, assegno bancario, contanti, a titolo di rimborso delle spese vive sostenute per la realizzazione del sigillo (art. 7 del Regolamento).

Nel caso di pagamento in contanti si prega di presentarsi con la somma esatta (€ 26,00) per evitare disagi.

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DOTTORI
COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
DI BOLOGNA
P.zza De' Calderini,2
BOLOGNA

Il sottoscritto

RICHIEDE

il sigillo personale identificativo degli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna.

Pertanto

DICHIARA

1. di essere nato a.....il
2. di avere lo studio a Via
cap telefono e-mail
3. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
4. di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento sull'uso del sigillo approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 1 ottobre 2008;
5. di restituire immediatamente il sigillo "qualora insorgano condizioni di incompatibilità, sospensione, decadenza o cancellazione e, comunque, a semplice richiesta del Consiglio dell'Ordine nell'esercizio delle sue funzioni istituzionali" (art. 5 comma c. del Regolamento) nonchè nei casi di "trasferimento dell'iscritto ad altro Ordine; cancellazione dall'Albo con o senza contestuale iscrizione all'Elenco Speciale; provvedimenti disciplinari di sospensione e di radiazione deliberati dal Consiglio dell'Ordine" (art. 10 comma 1 del Regolamento)
6. di versare €. 26,00 alla Segreteria dell'Ordine, al momento della presentazione della suddetta richiesta, a titolo di rimborso delle spese vive sostenute per la realizzazione del sigillo.

Bologna,

Firma abbreviata

Firma per esteso

Da compilare a cura dell'Ordine

Cognome Nome

Nato ail

Dottore Commercialista Ragioniere Commercialista Esperto Contabile

data della richiesta del sigillo data di rilascio del sigillo

consegna sigillo ad un delegato (Cognome/Nome)

firma del delegato

consegna sigillo al richiedente firma del richiedente

rilascio duplicato per

smarrimento

furto

restituzione del sigillo per

trasferimento ad altro Ordine

cancellazione dall'Albo

provvedimenti disciplinari

sospensione radiazione

- impronta del sigillo: