

ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI

CONTABILI di BUSTO ARSIZIO

RICHIESTA DI CONCESSIONE IN USO DEL SIGILLO

(Art. 5 del Regolamento sull'uso del Sigillo personale)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
iscritto/a all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili della Circonscrizione del
Tribunale di Busto Arsizio al n _____, ai sensi dell'art. 5 del Regolamento sull'uso del sigillo
personale identificativo degli Iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili,
approvato da C.N.D.C.E.C. in data 1 ottobre 2008,

RICHIEDE

all'Ordine Territoriale di Busto Arsizio la concessione in uso del sigillo e a tale scopo:

DICHIARA

- di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
- di conoscere, accettare e osservare incondizionatamente le norme previste dal "Regolamento sull'uso del Sigillo Personale";
- di impegnarsi a 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.

In merito al tipo di sigillo scelgo la seguente soluzione:

- sigillo in ottone fresato a pieno con manico in legno, confezionato in busta di tessuto, con contributo spese di € 45,00;
- cofanetto in legno contenente sigillo, tampone e inchiostro, con contributo spese di € 90,00.

In fede.

Li _____

Firma