



Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Venezia

Sigillo Professionale MODULO DI RICHIESTA

Il sottoscritto/a _____,

iscritto all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Venezia

Sezione A

B

n. iscrizione Albo _____

Dottore Commercialista

Ragioniere Commercialista

Esperto Contabile

CHIEDE

il rilascio del sigillo personale identificativo degli iscritti all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Venezia, previo versamento di € 60,00 a titolo di rimborso spese sostenute per la realizzazione del sigillo e per il costo del tampone con inchiostro indelebile.

A tal fine **DICHIARA:**

- di non trovarsi in nessuna delle cause di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
- di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento per l'uso del sigillo personale, approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili in data 1 ottobre 2008;
- 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" (art. 5 comma c. del Regolamento) nonché 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);

Il Sottoscritto prende atto che il sigillo:

- può essere usato soltanto congiuntamente alla propria firma;
- può essere apposto soltanto sugli atti qualificanti l'attività professionale.

Firma abbreviata

Firma per esteso
