

AUTO DICHIARAZIONE

Al Consiglio dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Caserta
Via Galilei n. 2
81100 CASERTA

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a

a _____ prov. _____ il _____ residente

a _____ prov. _____ via _____ n° _____

iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Caserta al n° _____/_____, in riferimento alla richiesta di cancellazione dall'Albo, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARA

di non essere in possesso del proprio tesserino di iscrizione all'Ordine per:

- smarrimento**
- furto**
- mancato ritiro**

di non essere in possesso del sigillo professionale per:

- smarrimento**
- furto**
- mancato ritiro**

essere in possesso della smart card rilasciata da _____

Via _____ n. ____ città _____ cap _____

non essere in possesso della smart card

essere in possesso della business key rilasciata da _____

Via _____ n. ____ città _____ cap _____

non essere in possesso della business key

di aver attivato la casella di posta elettronica certificata , rilasciata dall'Ordine e di essere consapevole che dalla data della cancellazione non sarà più utilizzabile

di non aver attivato la casella di posta elettronica

Caserta _____

Firma
