



  
**Ordine dei  
Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili**  
Verona

## Richiesta di Concessione d'uso del Sigillo Personale Identificativo (ex art. 5 del Regolamento)

Il sottoscritto  
scrivere in stampatello

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Barrare la casella

- Dottore Commercialista n° \_\_\_\_\_ /A  
 Ragioniere Commercialista n° \_\_\_\_\_ /A  
 Esperto Contabile n° \_\_\_\_\_ /B

chiede il rilascio del proprio Sigillo Personale Identificativo, che sostituisce a tutti gli effetti quello precedentemente in uso, se esistente, e dichiara:

1. di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità con l'esercizio della professione previste dall'Ordinamento Professionale e dal Codice Deontologico;
2. di conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal *Regolamento sull'Uso del Sigillo Personale Identificativo degli Iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili* emanato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili;
3. 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.

In fede.

Verona, \_\_\_\_\_

firma: \_\_\_\_\_



  
**Ordine dei  
Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili**  
Verona

**ARCHIVIO**  
**del Sigillo Personale Identificativo**  
**- Scheda Individuale -**  
(ex art. 6 del Regolamento)

Vista la richiesta di rilascio del Sigillo Personale Identificativo presentata - in data \_\_\_\_\_ - dall'iscritto:

scrivere in stampatello

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Barrare la casella

- |  |            |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Dottore Commercialista    | n° _____/A |
| <input type="checkbox"/> Ragioniere Commercialista | n° _____/A |
| <input type="checkbox"/> Esperto Contabile         | n° _____/B |

che dichiara di aver ricevuto il proprio Sigillo Personale Identificativo, che sostituisce a tutti gli effetti quello precedentemente in uso se esistente, con la compilazione della presente Scheda Individuale, il Consiglio dell'Ordine dà atto di aver consegnato all'interessato il seguente Sigillo:

Impronta del sigillo:



Firma *estesa* dell'assegnatario: \_\_\_\_\_

Firma *abbreviata* dell'assegnatario: \_\_\_\_\_

Verona, \_\_\_\_\_

Firma per ricevuta: \_\_\_\_\_

Firma di consegna (a cura del personale di segreteria dell'Ordine) \_\_\_\_\_



  
**Ordine dei  
Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili**  
Verona

## Delega per il ritiro del Sigillo Personale Identificativo (ex art. 5 del Regolamento)

Il sottoscritto

scrivere in stampatello

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Barrare la casella

- |  |            |
|--|------------|
| <input type="checkbox"/> Dottore Commercialista    | n° _____/A |
| <input type="checkbox"/> Ragioniere Commercialista | n° _____/A |
| <input type="checkbox"/> Esperto Contabile         | n° _____/B |

delega il sig. / sig.ra \_\_\_\_\_

al ritiro del proprio Sigillo Personale Identificativo ed allega alla presente i moduli compilati per la propria parte:

- scheda concessione d'uso
- scheda individuale (in duplice originale)
- documento di identità del delegante (dalla lettura del quale si evinca l'autenticità della firma)
- documento di identità del delegato

Verona, \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_