




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

**Richiesta di Concessione d'uso
del Sigillo Personale Identificativo - Duplicato**
(ex art. 9 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

vista l'allegata denuncia di furto/smarrimento presentata all'Autorità di Polizia, chiede il rilascio del **duplicato** del proprio Sigillo Personale Identificativo, che sostituisce a tutti gli effetti quello precedentemente consegnato dall'Ordine, 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.
4. di restituire immediatamente all'Ordine il duplicato del sigillo qualora venga rinvenuto l'originale.

In fede.

Verona, _____

firma: _____




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

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

Vista la richiesta di rilascio del **duplicato** 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 duplicato del proprio Sigillo Personale Identificativo, che sostituisce a tutti gli effetti quello originale, con la compilazione della presente Scheda Individuale, il Consiglio dell'Ordine dà atto di aver consegnato all'interessato il seguente duplicato del 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 duplicato del Sigillo Personale Identificativo**
(ex art. 9 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:

- denuncia di furto/smarrimento all'Autorità di Polizia
- 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
- copia bonifico bancario di € 48,00 a titolo di rimborso spese per il rilascio del duplicato (IBAN IT 34 B 02008 11794 000041150389)

Verona, _____

Firma: _____