

CARTA INTESTATA

*Marca da Bollo da
€ 16,00*

Spett.le
**Ordine dei Dottori Commercialisti
degli Esperti Contabili di Trani**
116^ strada a denominarsi 4
76125 TRANI (BT)

Trani, _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato a _____
il _____ cittadinanza: _____ C.F. _____
P-Iva _____ residente a _____ prov. _____ cap _____
in via _____ Cell. _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Elenco Speciale.

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di non essere sottoposto a procedimento disciplinare e di non essere sospeso dall'Elenco speciale.

In fede

(Firma)