

DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO/FURTO DEL SIGILLO PROFESSIONALE

Il sottoscritto CF
nato a (.....) il residente a (.....)
via n. iscritto all'Ordine dei Dottori
Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona al n. Sezione

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in
atti e dichiarazioni mendaci

DICHIARA

di non essere più in possesso del proprio sigillo professionale per:

SMARRIMENTO

FURTO

Data

.....

(firma)