

**MODULO DI RICHIESTA DEL TESSERINO DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE**

Spett.le  
**Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di Ancona**  
Via Primo Maggio n. 56  
60131 Ancona (AN)

Trasmesso a mezzo e-mail:  
[segreteria@odc.ancona.it](mailto:segreteria@odc.ancona.it)

Il sottoscritto ..... CF .....  
nato a ..... (.....) il ..... residente a ..... (.....)  
via ..... n. .... iscritto:  
- all'Albo al n°.....  
- all'Elenco Speciale al n°.....

Sez. A – Dottore Commercialista  Sez. A – Ragioniere Commercialista  Sez. B – Esperto Contabile

**RICHIEDE**

il rilascio del tesserino personale identificativo di iscrizione all'Ordine

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 conoscere, accettare ed osservare incondizionatamente le norme previste dal Regolamento per l'uso del tesserino personale identificativo degli iscritti all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ancona, approvato in data 14.02.2025;
- di restituire immediatamente il tesserino qualora si verificano le condizioni riportate nell'art. 10 del Regolamento (cancellazione, sospensione, trasferimento) e comunque, a semplice richiesta dell'Ordine e dei suoi Organi istituzionali, nel rispettivo esercizio delle loro funzioni.

**A TAL FINE SI IMPEGNA**

al ritiro del tesserino, personalmente o tramite delega scritta

Allega alla presente:

- copia di un documento di riconoscimento in corso di validità
- n.1 fotografia formato tessera

Data .....

.....  
(firma)