

Onorevole Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari  
via Alghero 33 – 09127 – **Cagliari**

**DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO/FURTO/MANCATO RITIRO DEL BADGE  
PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari al  
n° \_\_\_\_\_ consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai  
sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

**di non essere in possesso del proprio badge per la formazione professionale per:**

- smarrimento**
- furto**
- mancato ritiro**

Cagliari,

Firma

Allegato documento di identità