



Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili

CAGLIARI

Circoscrizione dei Tribunali di Cagliari e Lanusei

OGGETTO: Dichiarazione di rinuncia alla procedura di composizione della crisi da sovraindebitamento

Il/La sottoscritto/a (*cognome e nome*) _____ nato/a a
_____ provincia (____) il _____ e residente a
_____ via/piazza _____ n° _____ CAP
_____ codice fiscale _____ recapito telefonico _____
e-mail _____ PEC _____
domiciliato per la procedura presso _____

DICHIARA

di rinunciare agli atti e agli effetti della procedura n° ____/____

per la seguente motivazione: _____

e chiede all'Organismo di Composizione della crisi che sia disposta l'archiviazione.

Luogo e data _____

Firma _____

Si allega copia del documento d'identità in corso di validità