**PRESENTAZIONE DELLA CANDIDATURA PER L’ELEZIONE DEL**

**COMITATO PARI OPPORTUNITA’**

**DELL’ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI CAGLIARI**

Il /La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; iscritto/a all’Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari, Sezione \_\_\_\_\_\_; con numero di iscrizione all’Albo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DICHIARA

di presentare la propria candidatura per la elezione del Comitato Pari Opportunità dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Cagliari

Il /La sottoscritto/a dichiara, ai sensi del DPR 445/2000, di non versare in alcuna delle cause di ineleggibilità previste dalla legge e dai regolamenti, ed in particolare:

* di essere iscritto nell’albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_;
* di avere i requisiti per l’elettorato attivo;
* di non avere riportato sanzioni disciplinari negli ultimi 5 anni;

Si allega copia documento di identità

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_