

Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e  
degli Esperti Contabili di Cagliari  
Viale Trento 94 – 09123 – Cagliari

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a  
\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ provincia (\_\_\_\_) via/piazza \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ iscritto/a all'Albo / Elenco Speciale 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 sigillo professionale a causa di uno dei seguenti eventi:

smarrimento       furto       mancato ritiro

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI ALLEGATI**

copia di un documento di identità in corso di validità