

**Dichiarazione di accettazione della candidatura per l'Elezione per il Consiglio
dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti contabili di PESCARA**

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____, C.F. _____, iscritto/a nella Sezione A dell'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Pescara, con numero di iscrizione _____ ed anzianità di iscrizione dal _____ (ovvero dal _____ al _____; dal _____) dichiara di accettare la candidatura alla carica di Presidente/Consigliere

ALL'ELEZIONE DEL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED ESPERTI CONTABILI DI PESCARA NELLA LISTA AVENTE COME CONTRASSEGNO o MOTTO:
" _____ ".

Il/La Sottoscritto/a dichiara, ai sensi del D.P.R. 445/2000, inoltre, di non versare in alcuna delle cause di ineleggibilità previste dalla legge, ed in particolare:

- *di avere i requisiti per l'elettorato attivo e di aver maturato cinque anni di anzianità di iscrizione nella Sezione A dell'albo;*
- *di non aver sottoscritto l'accettazione della candidatura in altre liste concorrenti per la stessa elezione;*
- *di non aver già ricoperto la carica di Presidente e/o Consigliere in tutti e due i mandati consecutivi precedenti*

FIRMA

(allegare copia documento di identità)