



Ordine  
Dottori Commercialisti  
ed Esperti Contabili  
di Pescara

---

SCHEMA DI AUTOCERTIFICAZIONE DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI DOTTORI COMMERCIALISTI ED  
ESPERTI CONTABILI DI PESCARA

Il/La sottoscritto/a.....,

nato/a... a .....(Prov.....) il .....

e residente a .....(Prov.....) in Via ....., nr .....

con studio a ..... (Prov.....) in Via ....., nr .....

Codice Fiscale ..... P IVA .....

**DICHIARA**

sotto la propria personale responsabilità consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 28.12.2000, n.445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci

- a) di essere iscritto ininterrottamente all'Albo dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili, Sezione "...", di Pescara, a far data dal .....(giorno, mese, anno), al n.....;
- b) che a proprio carico non sussistono procedimenti disciplinari o di sospensione.

Pescara, li.....

Firma

.....

**N.B. Alla presente autocertificazione deve essere allegata copia di un documento di riconoscimento valido.**

---