

**DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO/FURTO  
DEL TESSERINO  
DI ISCRIZIONE ALL'ORDINE**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

via/p.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma al n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

**DICHIARA**

**di non essere più in possesso del proprio tesserino di  
iscrizione all'Ordine per:**

**smarrimento**

**furto**

Roma \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)  
\_\_\_\_\_