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

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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, 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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 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 all’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)