

**RICHIESTA CESSAZIONE EFFETTI SANZIONI DISCIPLINARI**

Ai sensi dell'art. 27 del Regolamento per l'esercizio della funzione disciplinare territoriale



Spett.le  
**Consiglio di Disciplina Territoriale  
Dell'Ordine di Dottori Commercialisti  
degli Esperti Contabili di Fermo**  
Via Ognissanti 13  
63900 Fermo

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a.....il \_\_/\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

residente in ..... via .....

con studio in..... via.....

**PREMESSO**

- che il Consiglio di Disciplina Territoriale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti contabili di Fermo nella seduta del \_\_/\_\_/\_\_\_\_, ha irrogato la seguente sanzione disciplinare (barrare la casella che interessa):
  - censura;
  - sospensione dall'esercizio della professione;
- che sono trascorsi (barrare la casella che interessa):
  - due anni dalla notifica della delibera con la quale è stata irrogata la sanzione disciplinare della censura;
  - tre anni dal termine del periodo di sospensione dall'esercizio della professione;
- che nel periodo indicato nel punto precedente ha tenuto una condotta irreprensibile e non è incorso in altri illeciti disciplinari;

**VISTO**

l'articolo 27 del Regolamento per l'esercizio della funzione disciplinare territoriale, approvato dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili nella seduta del 18/19 marzo 2015

**CHIEDE**

il riconoscimento della cessazione di ogni effetto della sanzione disciplinare sopra indicata.

In fede

Fermo, \_\_\_\_/\_\_/\_\_\_\_

.....

Allegato: copia documento di identità in corso di validità