

Varese,

Spett. le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI
Del Circondario del Tribunale di Varese
Piazza Monte Grappa 4
21100 VARESE

Oggetto: ASSOLVIMENTO CREDITI FORMATIVI – RICHIESTA DI RIDUZIONE

Il sottoscritto Dott/Rag _____

Residente a _____ via _____

Iscritto all'Albo dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili del Circondario del Tribunale di Varese dal _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità.

Dichiara, ai sensi dell'art. 5 punto 4 del "Regolamento per la formazione professionale continua" attualmente in vigore di:

- a) non essere in possesso di Partita IVA, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;
- b) non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza né soggetto al relativo obbligo;
- c) non esercitare l'attività o le funzioni professionali neanche occasionalmente e in qualsiasi forma

e chiede **la riduzione degli obblighi formativi** da 90 a 30 crediti per triennio.

Inoltre, il sottoscritto Dott. _____

si impegna tempestivamente a comunicare all'Ordine il venir meno delle clausole per la riduzione della Formazione Professionale Continua.

In fede
