



Ordine dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili di Bologna

MODULO DI RICHIESTA LOGO

Al Presidente dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Bologna

PROCEDURE PER L'UTILIZZO DEL LOGO ODCEC BOLOGNA

1. L'iscritto interessato ad utilizzare il logo di ODCEC Bologna dovrà sottoscrivere per adesione e accettazione il "Regolamento per l'uso del logo da parte degli iscritti" di ODCEC Bologna, mediante la compilazione del modulo sotto riportato, reperibile presso la Segreteria dell'Ordine.

Il modulo potrà essere consegnato di persona o via e-mail all'indirizzo logo@dottcomm.bo.it; alla richiesta dovrà essere allegata copia della carta di identità e l'autocertificazione di non trovarsi in condizioni di incompatibilità con l'esercizio della professione.

2. La Segreteria dell'Ordine, dopo aver ricevuto il modulo compilato e firmato, unitamente agli allegati richiesti, verificherà che non sussistano elementi ostativi alla concessione dell'utilizzo del logo. All'esito positivo di tali verifiche verrà inviato all'interessato il logo in formato digitale e le indicazioni per l'utilizzo nei casi previsti dal Regolamento.

Il/La sottoscritto/a

Dott. _____

Iscritto all'Albo con n. _____ da _____

Telefono _____

Indirizzo e-mail _____

DICHIARA

di aver preso visione delle norme del Regolamento per l'uso del logo da parte degli iscritti di ODCEC Bologna, di accettarne in toto il contenuto e che utilizzerà il logo ODCEC Bologna per:

Carta e buste intestate Biglietti da visita Sito Internet Targa professionale

Altro (specificare) _____

Data _____

Firma _____

Sede: Piazza De' Calderini 2 40124 Bologna BO

Tel +39 051 264612 • Fax +39 051 230136 • info@dottcomm.bo.it • info@dottcomm.bo.legamail.it • www.dottcomm.bo.it

Sala Conferenze Marco Biagi: Piazza De' Calderini 2/2 40124 Bologna BO

Ente pubblico non economico

*Al Presidente dell'Ordine
dei Dottori Commercialisti
e degli Esperti Contabili
di Bologna*

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Prov. _____ il ____/____/____ residente a _____ Prov. _____

Via _____ cap. _____, con domicilio professionale a
_____ Prov. _____ Via _____ iscritto/a all'Ordine dei
Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bologna al n. _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445 in materia di snellimento dell'attività amministrativa e consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e successive modificazioni, cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero:

- di non trovarsi nelle condizioni di incompatibilità previste dall'art. 4 dell'Ordinamento Professionale (D.Lgs. 28/06/2005 n. 139);
- di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE N. 2016/679 e del d. lgs. 101/2018, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa (Informativa completa sul sito www.dottcomm.bo.it).

Data, _____

Firma
