



**ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
DI ASCOLI PICENO**

All'Ordine dei Dottori Commercialisti e  
degli Esperti Contabili di Ascoli Piceno

**COMUNICAZIONE DI VARIAZIONI DEI DATI PERSONALI  
SI PREGA INSERIRE SOLAMENTE I DATI VARIATI e/o ERRATI**

La/Il ..... sottoscritta/o  
Cognome.....Nome.....

Nato a.....il.....C.F. ....

Iscritto/a all'ELENCO SPECIALE in data.....n. iscrizione  
.....

comunica le seguenti variazioni e/o integrazioni da apportare ai dati figuranti  
nell'ALBO:

---

**RESIDENZA:**

Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....Tel.....Fax.....Cell.....

**DOMICILIO PROFESSIONALE:**

Indirizzo.....Comune.....  
Provincia.....Cap.....Tel.....Fax.....

E-mail.....P.IVA.....

Pec.....

Registro Revisori Contabili: si  G.U. n.....del...../..... no

---

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni di cui all'art.13 e all'art.14 del  
GDPR 679/2016, in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge dall'art.15  
all'art.22 del GDPR 679/2016. Acconsente al trattamento dei propri dati personali e  
particolari, con le modalità e per le finalità indicate, e per l'esecuzione di quanto  
richiesto.

firma

Data.....