



**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI
di LECCO**

CIRCOSCRIZIONE DEL TRIBUNALE DI LECCO

Il/La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa _____

comunica di essere disponibile:

a) ad assumere incarichi relativamente alle procedure concorsuali	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
--	--------------------------------	--------------------------------

Lecco, _____

(firma)