

Il/la sottoscritto/a
Nato/a a..... Il
Iscritto/a a codesto Ordine in qualità di :.....
dal Pos. N.....

CHIEDE

- La cancellazione dall'Albo Professionale. A tal fine

DICHIARA

Ai sensi dell'art.2 legge 15.01.1968 n.15 come modificato dall'art.3 legge 15.05.1997 n.127 e successive modificazioni

- Ha cessato di esercitare la professione in data

Dichiara inoltre, che non svolgerà la relativa attività professionale né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato pubblici o privati, né quale volontariato.

Allega copia dell'avvenuto pagamento della tassa annuale dell'anno in corso e 1 marca da bollo di €16.⁰⁰

Data

Firma

Caro/a collega,

in seguito alla tua richiesta di cancellazione ti comunico che la stessa va redatta in bollo, l'imposta di bollo è dovuta ai sensi del DPR del 26.10.1972 n.642 e susseguentemente parzialmente modificato dal DM del 20.08.1992

Ti informo inoltre che **la domanda di cancellazione va inoltrata entro il mese di novembre** affinché il Consiglio Direttivo possa deliberare la cancellazione dai ruoli per l'anno successivo (DLCPS del 13 settembre 1946 n.233 artt.4/14/21)

Così anche per gli anni precedenti, se sono rimaste quote non pagate, dovrai provvedere al saldo.

Distinti saluti