

(marca da bollo 16 euro)

Al Presidente  
Ordine TSRM-PSTRP  
Forlì-Cesena e Rimini  
Via Giordano Bruno 260  
CAP 47521 Cesena FC

Oggetto: Domanda di cancellazione dall'Albo Professionale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_ )  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
iscritto/a a codesto Ordine Provinciale TSRM-PSTRP all'Albo dei \_\_\_\_\_  
dall'anno \_\_\_\_\_ numero iscrizione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che il Consiglio Direttivo deliberi la CANCELLAZIONE dall'Albo Professionale per CESSATA ATTIVITA' a causa dei seguenti motivi:

.....  
(indicare la motivazione per cui non si svolgerà più la professione e la data dalla quale ciò avviene.  
Se trattasi di pensionamento indicare l'Azienda presso cui si svolgeva l'attività)

**Pertanto dichiara**

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n445), che

**NON SVOLGERA'**

la relativa attività professionale né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato, pubblici o privati, né quale volontario.

**Altresì DICHIARA**

1. di non avere condanne penali e di non avere procedimenti pendenti (in casopositivo indicare l'Autorità giudiziaria)
2. Di essere in regola con il versamento della Tassa di Iscrizione Annuale per l'anno in corso

Con osservanza.

In fede

Firma (autografa e leggibile)

\_\_\_\_\_

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/200)**

**Allegare documento di identità in corso di validità e annullare la marca da bollo apposta in alto**