(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	•			
II/La sottoscritto/a		nato/a			_ ()
ilresidente a	()	in			n
iscritto/a a codesto Ordine Provinciale TSRI	M-PSTRP al	ll'Albo d	ei		_ dall'anno
numero iscrizior	ne				
che il Consiglio Direttivo deliberi la CANCELL causa dei seguenti motivi:					IVITA' a
(indicare la motivazione per cui non si svolger di pensionamento indicare l'Azienda presso c	à più la profes	ssione e	la data dalla q		 e. Se trattasi
ı	Pertanto dich	niara			
Consapevole delle responsabilità e dell mendaci dichiarazioni sotto la sua n445), che	•		dalla legge _l sabilità (art.		estazioni o 28/12/2000
1	NON SVOLGI	ERA'			
la relativa attività professionale né dipendente nell'ambito di rapporti di volontario.	•		orofessionista, ato, pubblici	•	lavoratore né quale
	Altresì DICHI	ARA			
 di non avere condanne penali e di l'Autorità giudiziaria) 	non avere p	rocedim	enti pendenti	(in casopositivo	o indicare
2. Di essere in regola con il versamento	della Tassa d	li Iscrizio	one Annuale pe	er l'anno in corso)
Ho preso visione delle informazioni in materia 196/2003, così come modificato dal DLGS 10 Le informazioni complete sono reperibili sul si dell'Ordine.	1/2018, e pres	sto il cor	nsenso al tratta	mento dei dati p	oersonali.
In fede			Firma (autografa e leg	gibile)
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art.	3, comma 10	della leg	gge 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