

MODULO DI RICHIESTA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

Al Presidente Dell'Ordine TSRM-PSTRP di **Mantova**

mantova@pec.tsrn.org

Premessa:

La richiesta di cancellazione deve pervenire all'Ordine **TASSATIVAMENTE entro il 30 novembre** dello stesso anno di cessazione dell'attività e i pagamenti delle tasse di iscrizione devono essere regolari, **ESCLUSIVAMENTE mezzo PEC.**

Dopo la cancellazione, per iscriversi nuovamente, si dovranno pagare sia la tassa di concessione governativa, sia la tassa di iscrizione annuale.

Contestualmente alla cancellazione avverrà anche la disattivazione e chiusura della CASELLA PEC ASSEGNATA e FORNITA dall'Ordine, quindi non sarà più possibile accedere alla casella PEC; si invita pertanto a fare un trasferimento dati prima della richiesta di cancellazione.

PRESO ATTO DI QUANTO SOPRA

Il / la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a il _____

a _____ prov. (____) residente a _____

prov. (____) in via / piazza _____ n° ____ CAP _____

n° tel. _____

PEC _____

Valendomi delle disposizioni di cui agli art. 4 e 26 della Legge 04/01/1968 n°15 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni degli art. 483, 495 e 496 del codice penale

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di non esercitare più la professione di _____

_____ a partire dal ____/____/_____ per collocamento a riposo o volontaria rinuncia.

Inoltre, dalla stessa data sopraindicata,

AUTORIZZA

l'Ordine TSRM PSTRP di Mantova alla disattivazione e chiusura della casella PEC fornita gratuitamente dall'Ordine.

Luogo e data, _____ Firma _____