

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

_____ sottoscritto/a _____ nome e cognome _____ C.F. _____
nato/a a _____ Prov. di _____ il ____/____/____ residente nella
Provincia di _____ Comune di _____ C.a.p. _____
Loc./Fraz. _____ via _____ n. _____,
iscritto/a nell'Albo degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Perugia con N. _____,

CHIEDE

di essere cancellato/a da Codesto Albo professionale adducendo la seguente motivazione:

• _____.

A tal fine allega i seguenti documenti:

Copia della quietanza di pagamento quota iscrizione all'Ordine per l'anno in corso.

L'Ordine si riserva di procedere al trattamento dei dati personali dichiarati, tanto in modalità manuale quanto informatizzata, nell'ambito del procedimento istituzionale per il quale la presente domanda è resa e in relazione agli obblighi di Legge a cui questo Ordine è chiamato ad adempiere.

I dati personali dichiarati saranno trattati nei termini previsti dal Decreto Legislativo 30 GIUGNO 2003, N. 196 riportante il "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Dichiara di essere in regola con il pagamento delle quote pregresse di iscrizione all'Albo.

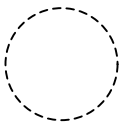
Dichiara di essere a conoscenza che la **Segreteria procederà a sospendere tutti i servizi messi a disposizione dall'Ordine entro 10 giorni, a partire dalla data effettiva dell'avvenuta cancellazione**, in particolare, non riterrà responsabile l'Ordine per eventuale smarrimento di documenti presenti nella casella PEC in quanto tale casella verrà disattivata entro i termini sopra indicati.

- In caso di deposito dell'istanza da parte di un delegato (munito quindi di apposita delega) sarà necessaria l'autentica della firma per esteso su ogni pagina.

- In caso di decesso dell'iscritto deve essere consegnato certificato di morte.

Data ____/____/____

Firma per esteso _____

Spazio riservato all'Ufficio	PROTOCOLLO	 Timbro Il Funzionario _____	SEDUTA DI CONSIGLIO DEL ____/____/____ PARERE _____ Il Segretario _____