ALLA PRESIDENZA DELL'ORDINE DEGLI ARCHITETTI, PIANIFICATORI, PAESAGGISTI E CONSERVATORI DELLA PROVINCIA DI PERUGIA

bollo euro 16,00

DOMANDA DI CANCELLAZIONE PER DECESSO

|__l__| 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. |_____| ,

in qualità di |_____| *(1)* ,

CHIEDE

la cancellazione da Codesto Albo professionale del Dott. Arch. |_____ nome e cognome _____|

C.F. _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| _| nato/a a |_____| Prov. di |_____|

il _| _| / _| _| / _| _| _| _| , iscritto/a nell'Albo degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Perugia con N. |_____| , causa DECESSO di quest'ultimo/a avvenuto in data _| _| / _| _| / _| _| _| _| .

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".

Data _| _| / _| _| / _| _| _| _| *Firma per esteso* |_____|

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

AVVERTENZE

Nota (1): Coniuge, figlio/a o altro grado di parentela avente diritto.