

Marca da Bollo
Euro 16,00

CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

Al PRESIDENTE dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori,
Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Frosinone
Piazzale De Matthaeis n.41
03100 FROSINONE

Il sottoscritto _____
(cognome e nome)

nato/a _____ il _____
(comune, provincia ed eventuale stato estero) (giorno, mese ed anno)

Codice Fiscale _____

residente nel Comune di _____ Prov. _____

Via _____ Cap. _____
(indirizzo di residenza)

iscritto presso l'Albo professionale dell'Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e Conservatori
della Provincia di Frosinone dal _____ al n.di Matr. _____
(data di iscrizione)

CHIEDE

di essere cancellato/a dall'Albo professionale dell'Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e
Conservatori della Provincia di Frosinone per motivi personali.

A tal fine, consapevole della responsabilità penale che si assume per le dichiarazioni rese e delle
sanzioni previste dagli art. 75 e 76 del DPR 445/00, in caso di non veridicità del contenuto delle
dichiarazioni sostitutive,

DICHIARA:

- di essere in regola con le quote di iscrizione all'Ordine
- di non essere in regola con le quote di iscrizione all'Ordine
- di avere procedimento disciplinare in Corso
- di non avere procedimento disciplinare in corso.

**Prende atto che, qualora sia in possesso di una casella di posta elettronica (PEC) fornita da questo Ordine
degli Architetti PPC della provincia di Frosinone, la stessa sarà disdetta d'ufficio entro i successivi 30 gg
dalla data della delibera di cancellazione la cui comunicazione verrà trasmessa all'indirizzo PEC.**

Data _____

Firma _____