

CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

Marca da Bollo
Euro 16,00

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.

(data di iscrizione)

(numero di matricola)

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

- a) di essere in regola con le quote di iscrizione all'Ordine;
- b) di non avere procedimento disciplinare in corso.

Allega alla presente copia del documento di riconoscimento.

Data _____

Firma _____

N.B. La richiesta di cancellazione deve essere depositata in originale in bollo.