

Marca da
bollo
€ 16,00

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Ex art. 11, comma 1, lettera a, - LEGGE 56/89

Al Consiglio Regionale
dell'Ordine degli Psicologi Marche
Via Calatafimi 1 – int. 10
60121 Ancona

Il/la sottoscritto/a nato/a
prov. di il, numero C.F.
iscritto presso codesto Consiglio con il numero..... residente in
Via....., nel Comune di
titolare di posta certificata SI NO
per i titolari di posta elettronica certificata @psypec.it si anticipa che la casella verrà chiusa entro 30 giorni dalla notifica di avvenuta cancellazione.

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo professionale degli Psicologi delle Marche

e a tal fine **DICHIARA**

- di essere in regola con i versamenti delle quote dovute,
- di NON essere in regola con il pagamento delle quote dovute,
- di essere consapevole che, in caso di cancellazione in morosità, gli importi dovuti dovranno in ogni caso essere corrisposti,
- di essere consapevole che per esercitare la professione di Psicologo è necessario essere iscritto all'apposito Albo professionale,
- di essere consapevole che la casella di Posta Elettronica Certificata, eventualmente fornita dall'Ordine, verrà chiusa a seguito della cancellazione dall'Albo.

Allega alla presente:

- a) fotocopie delle ricevute di pagamento della tassa annuale relative all'anno in corso ed a quello precedente;
- b) fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.
- c) tesserino in originale rilasciato dall'Ordine.

Luogo e data ,

.....

(firma)

Nel caso la domanda sia presentata nel periodo antecedente al pagamento della tassa annuale deve essere effettuato il versamento al ricevimento dell'avviso da parte di Equitalia (28 febbraio).

La domanda di cancellazione deve pervenire agli uffici dell'Ordine entro il mese di Dicembre c.a.