



**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO**  
Ex art. 11, comma 1, lettera a, - Legge n.56/1989

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

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

iscritto presso codesto Consiglio con il numero \_\_\_\_\_ residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in Via/Piazza \_\_\_\_\_

titolare di posta certificata @psypec.it  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**

a tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dalla Legge 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate

**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, permangono gli importi debitori nei confronti dell'Ordine per le quote dovute e non pagate, e pertanto 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, fornita dall'Ordine, verrà chiusa a seguito della cancellazione dall'Albo

di aver provveduto alla distruzione del proprio tesserino di iscrizione all'Ordine

Il sottoscritto allega alla presente esclusivamente in formato PDF:

- **dichiarazione di assolvimento dell'imposta di bollo** (*in calce al presente modulo*)
- **documento di identità in corso di validità** (*fronte e retro*)

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Nel caso la domanda sia presentata tra gennaio e febbraio, quindi antecedente al pagamento della tassa annuale, deve essere comunque effettuato il versamento al ricevimento dell'avviso da parte di Agenzia Entrate Riscossione (di norma entro il 28 febbraio).

**La domanda di cancellazione deve pervenire tassativamente entro il mese di dicembre c.a. e va inviata dalla Vs. PEC a quella dell'Ordine esclusivamente in formato PDF (allegati compresi) all'indirizzo:  
**ordinepsicologimarche@psypec.it****



## DICHIARAZIONE DI ASSOLVIMENTO DELL'IMPOSTA DI BOLLO

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_

Con riferimento all'istanza di DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO inviata a mezzo PEC a Codesta  
Amministrazione in data \_\_\_\_\_

*sotto la propria responsabilità e consapevole delle conseguenze penali derivanti dal rilascio di false  
dichiarazioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000*

### DICHIARA

- di aver assolto al pagamento dell'imposta di bollo mediante acquisto e annullamento (\*) di n.1 marca da bollo da € 16,00, con identificativo n. \_\_\_\_\_ con data \_\_\_\_\_
- che la medesima marca da bollo è stata regolarmente applicata all'istanza e annullata ai sensi della vigente normativa;
- che la marca da bollo non sarà usata per nessun altro adempimento;
- che l'originale dell'istanza, con marca da bollo applicata e annullata, verrà conservato per tre anni presso il/la sottoscritto/a per eventuali controlli

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_  
**(\*) L'annullamento della marca da bollo si effettua apponendo una firma o un timbro che attraversi sia la marca che il foglio, o tramite perforazione, per certificarne l'uso e impedirne il riutilizzo**