



Al presidente
Ordine TSRM PSTRP Roma e provincia
Via Casilina n.1670 – CAP 00133 Roma

Oggetto: RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a C.F.....
Nato/a il/...../..... a Provincia (.....)
Residente a (.....), CAP
Via/P.zza.....n°.....
Tel..... e-mail.....
Iscritto/a all'Albo dei/degli.....
dal/...../..... al n° istituito presso codesto Ordine professionale, consapevole delle
responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

Di essere cancellato/a dal suddetto Albo Professionale per la seguente motivazione:

.....
..... a partire dal/...../.....

È altresì consapevole che lo svolgimento della Professione senza iscrizione al rispettivo Albo professionale
costituisce il reato di "**abuso di Professione**".

- **Prendo atto che a trenta giorni dalla presente richiesta di cancellazione sarà effettuata la disdetta della casella PEC attivata a mio nome dall'Ordine TSRM – PSTRP di Roma e provincia e sarà mia premura effettuare il relativo backup entro tale data.**
- **Dichiaro di essere in possesso di una mia casella PEC personale NON attivata dall'Ordine TSRM-PSTRP di Roma e provincia**
- **Non sono in possesso di una casella PEC.**

Si allegano:

- documento di riconoscimento in corso di validità
- codice fiscale.
- documento di pensionamento (qualora il motivo della cancellazione fosse per quiescenza)

Roma

IN FEDE

Ai sensi e per gli effetti degli art.13 e 23 del D.L.gs. n. 196/2003, si acconsente al trattamento dei dati personali