

Alla c.a. Presidente OPI Rimini
Via Flaminia 185/E
47923 Rimini

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ Prov. _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in Via _____ n. _____ cell. _____

CHIEDE

che il Consiglio Direttivo deliberi la cancellazione dall'Albo professionale per CESSATA ATTIVITA' a causa dei seguenti motivi:

(indicare la motivazione e, se trattasi di pensionamento, indicare la data dello stesso e l'azienda presso cui svolgeva l'attività)

Pertanto, DICHIARA

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/00 n. 445)

che NON SVOLGERA' la relativa attività professionale, né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato, pubblici o privati, né quale volontario.

Con osservanza

Cordiali saluti

Il/La dichiarante
firma per esteso e leggibile)

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

Data ____/____/____

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE
(Informative relative alla procedura)

1) Il termine per la Cancellazione dall'Albo Professionale, è fissato inderogabilmente entro la prima settimana di Dicembre dell'anno in corso ed HA DECORRENZA il 1° Gennaio dell'anno successivo.

In caso di presentazione della domanda di cancellazione dopo tale data, la quota di iscrizione all'albo, dovrà essere pagata anche l'anno successivo.

2) La domanda deve:

- essere scritta su tutte le righe ed in modo leggibile (anche in stampatello) a cui va apposta una marca da bollo da **euro 16,00** e non contenere cancellazioni, abrasioni, abbreviazioni

3) Alla domanda devono essere, inoltre, allegati:

- fotocopia della quietanza di pagamento quota iscrizione albo dell'anno in corso;

- tessera di riconoscimento dell'OPI (in caso di smarrimento tessera, occorre presentare un'autocertificazione di mancata consegna, specificando la motivazione)

La domanda deve essere consegnata in originale,

- presentandosi personalmente presso la sede OPI, **-dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9,00 alle ore 12,00**

- spedita con raccomandata al sottostante indirizzo

OPI Rimini Via Flaminia 185/E - 47923 Rimini (RN)