



MODELLO RICHIESTA CANCELLAZIONE

DALL'ORDINE DEI TSRM-PSTRP DI VERONA

AL FINE DI EVITARE IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE RELATIVA ALL'ANNO DI COMPETENZA OCCORRE CHE LA DOMANDA - RICHIESTA DI CANCELLAZIONE VENGA FATTA PERVENIRE TRAMITE **POSTA PEC: VERONA@PEC.TSRM.ORG** ALL'ORDINE, TASSATIVAMENTE ENTRO IL 31 DICEMBRE DELL'ANNO PRECEDENTE A QUELLO A CUI SI VOGLIONO RIFERIRE GLI EFFETTI DELLA CANCELLAZIONE.

Apporre una marca da
bollo di € 16,00

Ricevuta la comunicazione il Consiglio Direttivo delibererà la cancellazione e alla contestuale chiusura della casella PEC, se fornita dall'ordine (nome.cognome@pec.tsrn.org).

È fatto salvo il diritto al recupero delle somme relative alle quote pregresse eventualmente non pagate.

Si precisa che una volta che sia intervenuta la cancellazione, per iscriversi nuovamente, si dovranno pagare sia la tassa governativa che la quota annuale dell'ordine. Il/La sottoscritto/a, preso atto di quanto sopra:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ (provincia di _____) il ____/____/____

Via _____ n. _____ cap _____

n. Tel. _____ email _____

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,495 e 496 del codice penale,

DICHIARO

Sotto la mia personale responsabilità, di non esercitare più la professione-attività di _____

a partire dal ____/____/____ per i seguenti motivi:

- pensionamento
- dimissioni volontarie dall'impiego
- altri motivi (esplicitare le ragioni relativi alla cessazione della professione attività)

PER I MOTIVI CHE PRECEDONO

CHIEDO

LA CANCELLAZIONE DALL' ORDINE DEI TSRM-PSTRP DI VERONA

Luogo e data

Firma