

## **ISTRUZIONI PER LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE DEI DOTTORI AGRONOMI E DOTTORI FORESTALI**

Per cancellarsi dall'albo professionale è necessario inoltrare istanza al Presidente dell'Ordine utilizzando esclusivamente il modulo predisposto (disponibile nella pagina successiva).

**La richiesta** deve essere consegnata personalmente alla Segreteria dell'Ordine, **unitamente alla smart card e al timbro professionale**, o può essere inviata per raccomandata A/R o per pec cui dovrà prontamente seguire la restituzione di smart card e timbro professionale.

Alla domanda di cancellazione, sulla quale andrà apposta marca da bollo da 16 €, andrà allegata anche la richiesta di cancellazione della casella PEC (segue modulo)

Si ricorda che **la domanda di cancellazione va presentata entro e non oltre il 31 dicembre dell'anno in corso**, altrimenti dovrà essere versata integralmente la quota per l'anno successivo.

La cancellazione dall'Albo sarà deliberata dal Consiglio nel momento in cui l'interessato avrà provveduto a trasmettere quanto richiesto nei modi e nei tempi precisati. Si precisa, inoltre, che la cancellazione dall'Albo, può essere chiesta solamente nel caso in cui non risultino morosità relative alle trascorse annualità o a diritti d'Ordine per parcelle insolute.

La Segreteria rimane, comunque, a disposizione per ogni eventuale chiarimento negli orari indicati nel sito web dell'Ordine di appartenenza.

(segue modulo)

**Spett.le**  
**CONSIGLIO dell'Ordine**  
**dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali**  
**della Provincia di**

Il /La sottoscritto/a

nato/a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_), il \_\_\_\_\_

Codice fiscale n°

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritto/a alla Sez. A – B, con il n. \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali della Provincia di \_\_\_\_\_ con decorrenza giuridica dalla data di delibera del Consiglio dell'Ordine.

A tal fine, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli Art. 46 e 47 del D.P.R. n. 445/2000 dichiara di:

- non esercitare la professione di Dottore Agronomo e Dottore Forestale
- essere in regola con i versamenti della quota annuale fino all'anno
- \_\_\_\_\_

Allega:

1. Fotocopia di un documento di riconoscimento valido
2. Fotocopia del Codice Fiscale
3. Smart card e timbro professionale
4. Modulo richiesta cancellazione casella PEC

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## MODULO PER LA RICHIESTA DELLA CANCELLAZIONE DI UNA CASELLE PEC

Con il presente modulo si fa richiesta di cancellazione della seguente casella di posta elettronica certificata PEC da effettuarsi in data: \_\_\_\_\_

e-mail PEC

Dati del richiedente (Titolare della casella):

Nome e Cognome

Ragione Sociale

Indirizzo completo

C.F. del Titolare

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

e-mail per eventuali comunicazioni

La presente richiesta può essere inviata in una delle seguenti modalità:

- via Fax al numero **02.93661084**
- per posta elettronica certificata PEC to PEC all'indirizzo [supportopec@pro.sicurezza postale.it](mailto:supportopec@pro.sicurezza postale.it)
- per raccomandata postale a/r al seguente indirizzo:  
**Namirial S.p.A. - Servizio PEC – Via Caduti sul Lavoro n. 4 - 60019 Senigallia (AN).**

**Allegare fotocopia di un documento di identità valido.**

Data \_\_\_\_\_

Firma del Titolare

\_\_\_\_\_