

Domanda di cancellazione dall'Albo professionale

Per la cancellazione i sanitari devono:

- scaricare la domanda di cancellazione e munirsi di marca da bollo da € 16,00;
- compilare la domanda in stampatello (in maniera chiara e leggibile), indicando tutti i dati richiesti e apponendo la marca da bollo di euro 16,00;
- l'interessato/a deve presentarsi munito di documento di identità, ovvero allegarne copia qualora produca l'istanza per il tramite di terzi o la trasmetta tramite PEC oppure per le vie postali (per quest'ultimo caso, è opportuno provvedere a mezzo raccomandata a/r. Diversamente, gli uffici non risponderanno di eventuali disguidi).

In caso di incapacità o, comunque, di impossibilità alla compilazione ed alla sottoscrizione del modulo, tali incombenze dovranno essere svolte dal legale rappresentante del richiedente avendo cura di allegare una copia della procura, della sentenza di nomina di tutore o di curatore, ovvero una certificazione e copia del documento di identità, redatta ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 attestante la qualità di legale rappresentante, di tutore, di curatore e simili.

Avvertenze:

Prima di procedere alla cancellazione, l'Ordine accerterà la regolarità della quota d'iscrizione dell'anno in corso e/o precedenti. **Non si può pronunciare la cancellazione quando risultino morosità della quota annuale dell'anno in corso e/o di anni precedenti.**

Per la cancellazione con decorrenza 31 dicembre è necessario presentare la domanda entro e non oltre la fine dell'anno in corso (se spedita per posta farà fede la data del timbro postale, se spedita per PEC farà fede la data di avvenuta consegna).

A tal proposito si specifica che è necessario presentare la domanda in originale e con firma autografa, corredata di documento di identità in corso di validità, ovvero allegarne copia qualora si produca l'istanza per il tramite di terzi o la si trasmetta via PEC oppure per il tramite del servizio postale (per quest'ultimo caso è opportuno provvedere a mezzo raccomandata a/r - diversamente gli uffici non risponderanno di eventuali disguidi).

Marca da bollo
Euro 16,00



**Ordine dei
Biologi**

DELLA SICILIA

**Al Consiglio dell'Ordine dei Biologi
della Sicilia**

Via Principe di Belmonte 1H

90139 - Palermo

protocollo.ordinebiologisicilia@pec.it

Il sottoscritto dott. _____ nato il _____
a _____ () Residente in _____
CAP _____ Via _____ n. _____
regolarmente iscritto all'Albo dei Biologi _____
al numero _____ dal _____

CHIEDE

la CANCELLAZIONE dal predetto Albo di questo Ordine a motivo:

Dichiara sotto la propria responsabilità di **non avere procedimenti disciplinari e/o penali in corso e di essere in regola con il pagamento delle quote di iscrizione all'Ordine.**

Il/la sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art.76 del DPR n. 445/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

ATTENZIONE: Si informa che entro e non oltre i 90 giorni successivi alla data di cancellazione dall'Albo, l'Ordine provvederà alla chiusura della casella PEC se attivata in convenzione.

In fede

Data _____

Firma

(*) Se la firma non viene apposta dall'interessato al momento della presentazione della domanda, deve essere autenticata allegando una copia di valido documento di identità personale.