

Marca da bollo € 16,00

Al Presidente  
Ordine dei TSRM e delle  
PSTRP delle Province  
di Forlì – Cesena e di Rimini  
Via Chiesa di S. Egidio, 115  
cap 47521 Cesena

Oggetto: Domanda di cancellazione dall'Albo Professionale

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ ( )  
il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ ( ) in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_  
iscritto/a a codesto Ordine Provinciale TSRM-PSTRP all' Albo dei \_\_\_\_\_  
dall' anno \_\_\_\_\_

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 si 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 DPR 28/12/2000  
n445),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.

In fede 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)**