

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE

### Precisazioni

Per richiedere la cancellazione dall'Albo Professionale/Elenco speciale ad esaurimento è necessario inoltrare la domanda specifica (*vedi allegato pag 2*) all'Ordine TSRM e PSTRP di Genova, Imperia e Savona, tramite raccomandata R/R (Via XX Settembre 40/4 – 16121- Genova) o PEC (genovaimperiasavona@pec.tsrp.org), compilandola in tutti i campi.

**AL FINE DI EVITARE IL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE RELATIVA ALL'ANNO SUCCESSIVO, per coloro che cessano l'attività entro l'anno, OCCORRE CHE LA RICHIESTA VENGA FATTA PERVENIRE ALL'ORDINE TASSATIVAMENTE ENTRO E NON OLTRE IL 30 NOVEMBRE DELL'ANNO IN CORSO.**

### ATTENZIONE:

- 1 non esiste alcun automatismo fra il collocamento in quiescenza da parte di un Ente Pubblico o privato e chiusura partita IVA e la cancellazione dall'Ordine;**
- 2 per essere cancellati occorre essere in regola con il versamento dei tributi annuali degli anni precedenti e di quello in corso;**
- 3 se al 1 gennaio si risulta iscritti all'Ordine si dovrà corrispondere la quota di iscrizione dell'anno per intero (la quota non è frazionabile).**

Ricevuta la comunicazione il Consiglio Direttivo delibererà la cancellazione e successivamente informerà l'interessato.

**La CASELLA PEC fornita dall'Ordine viene revocata 30 giorni dopo la data di cancellazione**

**Si precisa che una volta che sia intervenuta la cancellazione, per iscriversi nuovamente all'Albo, dovrà essere ripetuta l'intera procedura di iscrizione che prevede il versamento della tassa di concessione governativa, dei diritti di segreteria oltre che della quota annuale di iscrizione.**

**Agli Elenchi speciali ad esaurimento invece non è possibile procedere con una nuova iscrizione.**

*In allegato (pagina 2) domanda di cancellazione da compilare e spedire*

**Al Presidente dell'Ordine TSRM PSTRP  
di Genova, Imperia e Savona**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... Prov..... il ...../...../.....  
residente a ..... Prov.....  
in via ..... civico ..... CAP.....  
codice fiscale .....  
Cell ..... E-mail .....

consapevole della responsabilità penale e delle conseguenti sanzioni cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000

**DICHIARA**

- **essere in regola con il versamento dei tributi annuali degli anni precedenti e di quello in corso** (verificabile nella propria area riservata <https://amministrazione.albweb.net/login> alla voce "Cassetto Pagamenti" );

- **di non esercitare più la professione di**

.....  
a partire dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ per il seguente motivo:

- collocamento a riposo
- dimissioni volontarie dall'impiego
- chiusura partita IVA
- altri motivi (indicare le ragioni relative alla cessazione della professione/attività)

**CHIEDE**

**LA CANCELLAZIONE** dal relativo Albo Professionale/Elenco speciale ad esaurimento dell'Ordine TSRM PSTRP di Genova, Imperia, Savona.

**ALLEGA: - fotocopia documento di riconoscimento**

Data.....

Firma leggibile

.....

*Con la presente autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della Legge 196/3 sulla privacy. I dati contenuti nella presente scheda non saranno diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli coinvolti nella gestione dell'Ordine.*