

**ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI
DELLE PROVINCE DI CAMPOBASSO E ISERNIA
c/o Dipartimento A.A.A. (ex Facoltà di AGRARIA)
Via de Sanctis snc – 86100 CAMPOBASSO**

Marca da
bollo
€ 16,00

AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI DOTTORI
AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI di
CAMPOBASSO – ISERNIA
Via de Sanctis snc - 86100 CAMPOBASSO

Io sottoscritto/a. Dr.....
(Cognome e Nome)

nato/a ailresidente in.....

C.A.P. Via....., n.civ....., Codice
Fiscale.....

iscritto/a all'Albo professionale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali presso codesto Ordine
al n..... ;

consapevole delle sanzioni penali cui si può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere
richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

**A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI
DICHIARO**

- di aver regolarmente pagato i contributi dovuti all'Ordine fino all'anno
- di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare l'autorità Giudiziaria)
.....
- di non essere sottoposto /a a procedimenti penali o a procedimenti disciplinari
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

**PERTANTO CHIEDO DI ESSERE CANCELLATO/A DALL'ALBO PROFESSIONALE DI
CODESTO ORDINE PER VOLONTARIA RINUNCIA.**

Allego alla presente:

- Copia della ricevuta di pagamento del contributo dovuto a codesto Ordine per l'anno incorso;
- Copia della/e ricevuta/e di pagamento del contributo dovuto a codesto Ordine per le seguenti
annualità arretrate
..... (indicare gli anni di eventuali quote arretrate se versate dopo l'inizio dell'anno corrente);

- Timbro professionale;
- Tesserino professionale (SMART-CARD);
- Tesserino professionale (vecchio formato cartaceo);
- Copia sottoscritta e datata del documento d'identità in corso di validità e del codice fiscale;
- Richiesta di cancellazione della casella PEC attivata in convenzione con il CONAF;
- Altro _____ (specificare).

Luogo e data.....

Firma