

**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.....

Via....., numero di 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 per l'anno.....

di non aver riportato condanne penali (in caso positivo 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

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

Dichiaro, altresì, di allegare alla presente:

- ricevuta del pagamento del contributo dovuto a codesto Ordine per l'anno
- timbro professionale
- tesserino professionale
- copia documento d'identità e del codice fiscale

Luogo e data.....

Firma