



alla c.a. del Consiglio dell'Ordine degli Psicologi del Lazio
via del Conservatorio 91 - 00186 Roma

Marca da bollo
€ 16,00

Domanda di cancellazione dall'Albo

Cognome _____

Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

iscritto/a all'Albo degli Psicologi del Lazio dal _____ con il numero _____

Residente in via _____

n. civico _____ palazzina _____ scala _____ interno _____

CAP _____ Comune _____ Prov. ____ Stato ____ ;

Indirizzo per le comunicazioni postali:

- indirizzo di residenza
- eventuale altro indirizzo (specificare):

via _____

n. civico _____ palazzina _____ scala _____ interno _____

CAP _____ Comune _____ Prov. ____ Stato ____ ;

Telefono fisso _____ Telefono mobile _____

Email _____

Posta Elettronica Certificata (Pec) _____



CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo degli Psicologi del Lazio, ai sensi dell'articolo 11 comma 1 lettera a) della Legge n. 56/1989.

DICHIARA

di essere consapevole che la casella Pec assegnata dall'Ordine verrà automaticamente disattivata (si raccomanda pertanto di effettuare un backup delle email eventualmente presenti nella casella).

ALLEGA ALLA PRESENTE:

- » tesserino d'iscrizione all'Albo originale o, in caso di smarrimento, mancata ricezione o furto, dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47 del Dpr n. 445/2000) compilata sul modello disponibile sul sito web dell'Ordine.
- » copia fronte/retro di un documento d'identità;

Data _____

Firma _____