Dichiarazione sostitutiva di certificazioni[[1]](#footnote-1)

**Oggetto: Richiesta cancellazione dall’Ordine Regionale dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Liguria.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_ il ­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a a questo Ordine con il timbro n. \_\_\_\_\_\_\_\_

chiede la cancellazione dallo stesso, con decorrenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Dichiara a tal fine di essere in regola con il pagamento delle quote annuali d’iscrizione.

Consegnerà il timbro e la smart card in proprio possesso entro il mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_202\_.

Distinti saluti

Lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Codice Penale - Art. 489 Legge 07/08/1990, n. 241 - Art. 18 D.P.R. 28/12/2000, n. 445 - Artt. 1, 4, 40, 41, 46, 76, D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 - Art. 13 Legge 12/11/2011, n. 183 - Art. 15 [↑](#footnote-ref-1)