



Dichiarazione sostitutiva di certificazioni<sup>1</sup>

**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 \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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

**N.B il presente modello se inviato per posta elettronica oppure ordinaria dovrà essere corredato da copia di documento d'identità in corso di validità.**