



ORDINE  
DEI DOTTORI AGRONOMI  
E DEI DOTTORI FORESTALI  
DELLA REGIONE  
LIGURIA



ORDINE REGIONALE DEI DOTTORI AGRONOMI  
DOTTORI FORESTALI DELLA LIGURIA

Ente Pubblico autonomo  
di autogoverno della categoria

Ministero della Giustizia

**Oggetto: Dichiarazione di cessata attività professionale per raggiunti limiti di età.**

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

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

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

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

D I C H I A R A

di aver cessato la propria attività professionale di Dottore Agronomo/Dottore Forestale.

Si allega copia del documento di identità.

data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**N.B il presente modello potrà essere inviato per posta elettronica oppure ordinaria.**

16121 GENOVA – Via Cesarea 5/7  
PEC: [protocollo.odaf.ordineliguria@conafpec.it](mailto:protocollo.odaf.ordineliguria@conafpec.it)  
Mail: [ordineliguria@conaf.it](mailto:ordineliguria@conaf.it)  
C.F.:95204340103