

AUTOCERTIFICAZIONE PER LA RICHIESTA DI CANCELLAZIONE
DA PRESENTARE IN BOLLO DA € 16,00

AL SIG. PRESIDENTE DELL'ORDINE DEI GEOLOGI DELLA SARDEGNA

Il/La sottoscritto/a

.....

CHIEDE DI ESSERE CANCELLATO/A DALL'ALBO PROFESSIONALE/ELENCO SPECIALE DELL'ORDINE DEI GEOLOGI DELLA REGIONE SARDEGNA e pertanto sotto la propria responsabilità (legge 15/05/97 n°127, D.P.R. 20/10/98 n°403 e legge 4/1/68 n°15),

DICHIARA

- di essere nato/a a il
 - di essere residente in via.....
prov. CAP telefono
 - PEC e-mail
 - di avere il seguente numero di codice fiscale
- di essere iscritto/a (specificare nell'Albo Professionale o Elenco Speciale Sezione)
dell'Ordine dei Geologi della Regione Sardegna, dalla data con il numero

Si conferma di essere in regola con i pagamenti delle quote d'iscrizione nei confronti dell'Ordine regionale e del Consiglio Nazionale dei Geologi

- **si allega il timbro dell'Ordine**
- **si allega il tesserino di riconoscimento**

Data,

FIRMA