

ORDINE DEI FARMACISTI DI PESARO E URBINO

Galleria Roma, 8 – Scala D 61100 PESARO TEL: 0721/34802 FAX: 0721/378112
E-MAIL: info@ordfarmacistips.it SITO INTERNET: www.ordfarmacistips.it

ELENCO DEI DOCUMENTI da presentare per **La CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE**

Per effettuare la domanda di cancellazione dall'Albo professionale dei Farmacisti di Pesaro e Urbino è necessario presentare personalmente o tramite persona delegata o via fax/posta la seguente documentazione:

- **Domanda di cancellazione** (da compilare su apposito modulo disponibile presso la Segreteria dell'Ordine o sul sito internet: www.ordfarmacistips.it)
- Una **marca da bollo da € 16,00**
- Fotocopia di un **documento di identità** (valido): solo se la richiesta non viene effettuata personalmente dall'interessato

a) **Tesserino di iscrizione** all'Ordine

La segreteria dell'Ordine dei Farmacisti è aperta al pubblico dal lunedì al sabato dalle 8.30 alle 13.00, martedì e giovedì orario continuato fino alle 15.30.

ALLEGATO: Modulo di cancellazione

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE AI FINI DELLA

CANCELLAZIONE

(IN BOLLO)

ALL'ORDINE DEI FARMACISTI DI PESARO E URBINO

Il/La sottoscritto/a Dr./D.ssa
(cognome e nome)

iscritto/a all'Albo professionale di codesto Ordine,
consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni non veritiere,
di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000,

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI,

DICHIARA

- di non avere riportato condanne penali e di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

**INOLTRE, A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA
DELL'ATTO DI NOTORIETA', DICHIARA**

- di non essere sottoposto/a a procedimenti disciplinari

**E, AL FINE DI ESSERE CANCELLATO/A DALL'ALBO
PROFESSIONALE DI CODESTO ORDINE,**

RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE

CON DECORRENZA DAL (a)

.....
(luogo e data)

.....
(FIRMA)(b)

(a) E' in facoltà dell'interessato/a indicare che rinuncia all'iscrizione a decorrere da una determinata data, che dovrà comunque essere successiva all'atto di rinuncia.

(b) POICHE' L'ATTO DI RINUNCIA ALL'ISCRIZIONE CONTIENE UNA DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA', LA RELATIVA SOTTOSCRIZIONE DEVE ESSERE APPOSTA IN PRESENZA DEL DIPENDENTE ADDETTO A RICEVERE LA DOCUMENTAZIONE, OPPURE, SE INVIATA PER POSTA O PER FAX, DEVE ESSERE ACCOMPAGNATA DA FOTOCOPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITA' O DI EQUIPOLLENTE DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (sono equipollenti alla carta di identità: il passaporto, la patente di guida, la patente nautica, il libretto di pensione, il patentino di abilitazione alla conduzione di impianti termici, il porto d'armi, le tessere di riconoscimento rilasciate da un'amministrazione dello Stato, purchè munite di fotografia e di timbro o altra segnatura equivalente).