Marca da bollo

Alla C.A.
PRESIDENTE DELL'ORDINE PSICOLOGI
DELLA REGIONE VALLE D'AOSTA
Via Vevey, 19/a
11100 AOSTA
info@ordinepsicologi.vda.it
ordinepsicologi.vda@psypec.it

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Ex. art. 11, comma1, lettera a, - Legge 56/89

Il/la sottoscritto/a_____

Nato/a a _____ **prov.** _____ **il**_____

Residente a _____

Via _____**n.**_____

Cod. Fiscale _____

Iscritto all'Albo _____**in data**_____ **con il numero**_____

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo Professionale per il seguente motivo:

_____

_____

_____

A partire da:

- **Primo consiglio a seguito della presente**
- **Fine anno**
- **Altro** _____

DICHIARA

- Di essere consapevole che per esercitare la professione di Psicologo è necessario essere iscritto all'apposito Albo professionale
- Di essere consapevole che la casella di Posta Elettronica Certificata (PEC), eventualmente fornita dall'Ordine, verrà chiusa a seguito della cancellazione dall'Albo

A tal fine allega alla presente la seguente documentazione:

- fotocopia della ricevuta dell'ultimo pagamento della tassa annuale
- fotocopia del documento d'identità
- Tesserino di appartenenza all'Albo
- Marca da bollo del valore corrente alla cancellazione

Aosta_____ **Firma**_____