

# DOMANDA DI CANCELLAZIONE PER RINUNCIA

MARCA BOLLO CARTACEA

O

BOLLO VIRTUALE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, cui può andare incontro in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

## DICHIARA

### **A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI**

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ (\*)

di essere residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ (\*)

in Via n. \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ (\*)

di non essere a conoscenza di avere procedimenti penali in corso (oppure)  di avere a proprio carico i seguenti procedimenti penali in corso: \_\_\_\_\_

(precisare reato contestato e Tribunale competente)

(\*)

### **A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ,**

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

di avere il domicilio a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ (barrare e indicare solo se diverso rispetto alla  
residenza) (\*)

di avere i seguenti recapiti: cellulare \_\_\_\_\_ telefono lavoro \_\_\_\_\_  
telefono abitazione \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

di non essere a conoscenza di avere procedimenti disciplinari in corso (oppure)  di avere a proprio carico i seguenti procedimenti disciplinari in corso \_\_\_\_\_

(precisare illecito deontologico oggetto del procedimento disciplinare)

(\*)

di non essere moroso in relazione ai contributi dovuti all'Ente di Previdenza e Assistenza Farmacisti (ENPAF) (oppure)  di essere moroso in relazione ai contributi dovuti all'ENPAF (oppure)  di aver avviato la procedura di regolarizzazione dei contributi dovuti all'ENPAF;

di essere in regola con il pagamento delle quote annuali di iscrizione all'Albo sino alla data odierna (oppure)  di non essere in regola con il pagamento delle quote annuali di iscrizione all'Albo;

di aver consegnato il tesserino professionale (oppure)  di non essere in possesso del tesserino professionale;

di essere consapevole che se la mia casella pec è stata fornita gratuitamente dall'Ordine (con estensione @pec.fofi.it) verrà disdetta immediatamente non appena verrà deliberata la mia cancellazione dall'albo;

## E FA DOMANDA

**di essere cancellato per rinuncia all'iscrizione dall'Albo dei Farmacisti dell'Ordine di Ragusa**

con decorrenza dal \_\_\_\_\_ (indicare l'eventuale data di decorrenza della cancellazione, che dovrà essere successiva a quella della presente domanda, ricadere nel medesimo anno solare e soggetta a delibera del Consiglio Direttivo, che verifica il rispetto della relativa normativa, pertanto, la data indicata deve consentire l'attività amministrativa di verifica; N.B. In ogni caso, ai fini ENPAF fa fede unicamente la data in cui l'Ordine ha adottato la delibera di cancellazione)

\_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_  
(Firma per esteso e leggibile)

Allega alla presente domanda i seguenti documenti, unitamente agli altri eventualmente richiesti dall'Ordine:

- **Copia di un documento di riconoscimento valido (fronte/retro);**
- **Autocertificazione sottoscritta di annullamento del pagamento dell'imposta di bollo di 16,00€ per le istanze trasmesse alle PP.AA. ex DPR 642/1972 (solo per marca da bollo virtuale)**

*I campi con accanto un asterisco (\*) sono obbligatori.*

*Le informazioni inserite sono rese in forma di Autocertificazione/Autodichiarazione ex artt. 46 e 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 (art. 76 del medesimo decreto: sanzioni penali in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci), prestare la massima attenzione sulla completezza, correttezza e veridicità dei dati forniti.*