

DOMANDA DI CANCELLAZIONE PER RINUNCIA

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 (*)

E FA DOMANDA

di essere cancellato per rinuncia all'iscrizione dall'Albo professionale di farmacista dell'Ordine

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)**
- **Attestazione del pagamento dell'imposta di bollo virtuale di 16,00€**

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.