**DOMANDA   
di CANCELLAZIONE dall’ALBO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

cognome nome

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_\_\_) il \_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_

luogo prov.

telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Iscritto/a presso l’Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento nella sezione A □ B □

In data \_\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con numero \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## c h i e d e

**di essere cancellato/a dall’Albo tenuto dal Consiglio dell’Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento e dichiara di essere consapevole che, se non in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione, l’Ordine adirà alle vie legali per il recupero delle somme di cui è creditore.**

* allega fotocopia di un documento di identità in corso di validità
* dichiara di aver preso visione della nota informativa sul trattamento dei dati personali forniti all’Ordine degli Psicologi della provincia di Trento, nota pubblicata sul sito istituzionale dell’Ordine alla voce “Privacy Policy”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(luogo e data) (firma leggibile e per esteso)

**Attenzione: *Se la domanda di cancellazione viene presentata entro il 31 dicembre, l'iscritto è esonerato dal pagamento della tassa di iscrizione per l'anno successivo (fa fede il timbro postale o la data dell’invio). Oltre tale data la tassa per l’anno successivo è interamente dovuta.***