

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Ex art. 11, comma 1, lettera a, - LEGGE 56/89

**Applicare
bollo da
16 €**

Al Consiglio Regionale dell'Ordine degli Psicologi Campania
Piazzetta Matilde Serao, 7
80132 Napoli

Il/la sottoscritto/a nato/a
prov. di il, numero C.F.
iscritto presso codesto Consiglio con il numero..... residente in
Via....., nel Comune di
(.....)

titolare di posta certificata SI NO

per i titolari di posta elettronica certificata @psypec.it si anticipa che la casella verrà chiusa entro 30 giorni dalla notifica di avvenuta cancellazione.

CHIEDE

**di essere cancellato dall'Albo professionale degli Psicologi della Campania
e a tal fine**

DICHIARA

- di essere in regola con i versamenti delle quote dovute,
- di NON essere in regola con il pagamento delle quote dovute,
- di essere consapevole che, in caso di cancellazione in morosità, gli importi dovuti dovranno in ogni caso essere corrisposti,
- 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, eventualmente fornita dall'Ordine, verrà chiusa a seguito della cancellazione dall'Albo,
- Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, che i dati personali e particolari raccolti (art. 2 octies D.lgs. n. 196/2003 e smi), saranno trattati, nel rispetto della normativa indicata e per i fini istituzionali previsti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale del Collegio alla sezione Policy Privacy.

Allega alla presente:

- a) fotocopie delle ricevute di pagamento della tassa annuale relative all'anno in corso ed a quello precedente;
- b) fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.
- c) tesserino in originale rilasciato dall'Ordine o dichiarazione di non aver mai avuto il tesserino.

Luogo e data ,

.....

(firma)

SE LA DOMANDA DI CANCELLAZIONE E' PRESENTATA ENTRO E NON OLTRE IL 31 DICEMBRE DI CIASCUN ANNO, SI SARA' ESENTATI DAL PAGAMENTO DELLA TASSA DELL'ANNO SUCCESSIVO, DOPO TALE DATA IL PAGAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE DIVENTA OBBLIGATORIO