

Al certificato DEVE essere  
apposto il bollo € 16.00

L'imposta è a carico del richiedente o del destinatario  
del certificato, che devono procedere all'annullamento  
ai sensi dell'art. 12 del D.P.R. ottobre 1972, n. 542

**Al Presidente dell'Ordine TSRM-PSTRP della provincia di Bologna**

Via G. Gaspari 5/3 - 40033 Casalecchio di Reno (BO)

Tel. **051 348892** - Cellulare **349 3911461** - Fax **051 348892**

C.F. **80080390372**

[bologna@tsrm.org](mailto:bologna@tsrm.org) - [bologna@pec.tsrm.org](mailto:bologna@pec.tsrm.org)

[www.bolognatsrm.it](http://www.bolognatsrm.it)

## RINUNCIA ESERCIZIO PROFESSIONE

ai sensi dell'art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445

### NORME PER LA CANCELLAZIONE

La cancellazione non esime dal pagamento della quota annuale di iscrizione per l'anno in corso anche se presentata il 2 gennaio. Ricevuta la comunicazione e verificata la documentazione il Consiglio Direttivo delibererà la cancellazione ed informerà l'interessato/a. Si ricorda che saranno accettate esclusivamente le domande di coloro i quali risultino in regola con i pagamenti delle quote annuali. Per completare la domanda è necessario allegare la copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e del codice fiscale. **Per coloro in quiescenza, allegare copia del decreto di collocamento a riposo.** L'iter procedurale richiederà circa 1 mese. Si precisa che una volta cancellati per iscriversi nuovamente si dovrà seguire l'iter come se fosse una prima iscrizione. (Incluse Tassa governativa e Quota Annuale Ordine)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

**N.B. TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI – NON SARANNO PRESE IN CARICO DOMANDE CON DATI PARZIALI O MANCANTI**

valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge 04/01/1968 n° 15 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni degli art. 483, 495 e 496 del codice penale,

### DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, di non esercitare più la professione di

\_\_\_\_\_ a partire dal \_\_\_\_\_ perché:

in quiescenza

non esercente

altro

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al **D.Lgs. 30/06/2003, n.196 art.13** - **“Codice in materia di protezione dei dati personali”** ed **artt. 13 e 14 Regolamento (UE) 2016/679**, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Bologna li \_\_\_\_\_

In fede

---

**N.B.** Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazioni false secondo quanto disposto dall'art.26 della legge15/68

Via G. Gaspari, 5/3 - 40033 Casalecchio di Reno (BO) - CF 80080390372

Tel. 051 348892 - Cell. 349 3911461 - Fax 051 348892

Sito internet <http://www.bolognatsrm.it> - Posta elettronica [bologna@tsrm.org](mailto:bologna@tsrm.org) - P.E.C. [bologna@pec.tsrm.org](mailto:bologna@pec.tsrm.org)