

## ORDINE DEI DOTTORI AGRONOMI E DEI DOTTORI FORESTALI DELLA PROVINCIA DI AGRIGENTO

### ISTRUZIONI PER LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

Per cancellarsi dall'albo professionale è necessario:

- 1) inoltrare istanza al Presidente dell'Ordine utilizzando esclusivamente la domanda di cancellazione in bollo da € 16,00 (Mod.01 Cancellazione - ODAF AG );
- 2) inoltrare modulo trattamento dei dati personali (allegato 1);
- 3) allegare fotocopia di un documento d'identità in corso di validità.

**La richiesta deve essere consegnata personalmente alla Segreteria dell'Ordine** oppure può essere inviata a mezzo PEC [protocollo.odaf.agrigento@conafpec.it](mailto:protocollo.odaf.agrigento@conafpec.it) oppure con raccomandata A/R.

Si ricorda che **la domanda di cancellazione va presentata entro e non oltre il 20 dicembre dell'anno in corso**, altrimenti dovrà essere versata integralmente la quota per l'anno successivo.

La cancellazione dall'Albo sarà deliberata dal Consiglio nel momento in cui l'interessato avrà provveduto a trasmettere quanto richiesto nei modi e nei tempi precisati.

Si precisa, inoltre, che la cancellazione dall'Albo, può essere chiesta solamente nel caso in cui non risultino morosità relative alle trascorse annualità.

**A seguito di accoglimento della richiesta di cancellazione**, l'interessato dovrà provvedere alla chiusura della **smart card**, alla **dismissione della casella PEC del CONAF di Namirial** nonché alla **restituzione del timbro professionale** presso l'ufficio di segreteria dell'Ordine entro 15 gg lavorativi dall'accoglimento della richiesta.

La Segreteria rimane, comunque, a disposizione per ogni eventuale chiarimento negli orari indicati nel sito web dell'Ordine <https://ordineagrigento.conaf.it/uffici/>

SI RICORDA CHE IL RAPPORTO CON L'EPAP E' UN RAPPORTO DIRETTO E NON MEDIATO DALL'ORDINE, PERTANTO L'ISCRITTO CHE INTENDE CANCELLARSI DALL'ORDINE DEVE COMUNICARE AD EPAP LA CESSAZIONE DELL' ATTIVITA' PROFESSIONALE.

(bollo da € 16,00)

**Al Consiglio dell'Ordine dei Dottori Agronomi e  
dei Dottori Forestali della Provincia di Agrigento**  
Via Dante n.117 - 92100 Agrigento

**Oggetto:** Richiesta di cancellazione dall'Albo Professionale/Ordine AG

\_I\_ sottoscritt\_ \_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente  
a \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
iscritt\_ all'Albo dei Dottori Agronomi e Dottori Forestali della Provincia di Agrigento con il numero \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

la cancellazione da codesto Ordine. A tale scopo, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità e l'uso di atti falsi sono puniti dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, così come richiamato dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, e consapevole altresì della decadenza, ex art. 75, dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47, sotto la propria diretta responsabilità

#### DICHIARA

di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali<sup>1</sup>. Provvede, inoltre, alla contestuale riconsegna:

- del timbro professionale;
- del tesserino di riconoscimento ovvero della smart card;
- del token key Namirial.

In alternativa,

#### DICHIARA

- di non possedere il timbro professionale in quanto
  - mai richiesto  mai ritirato  già depositato presso la sede dell'Ordine  smarrito<sup>2</sup>;
- di non possedere il tesserino di riconoscimento in quanto
  - mai richiesto  mai ritirato  già depositato presso la sede dell'Ordine  smarrito<sup>2</sup>;
- di non possedere la smart card in quanto
  - mai richiesta  mai ritirata  già depositata presso la sede dell'Ordine  smarrita<sup>2</sup>;
- di non possedere il token key Namirial in quanto
  - mai richiesto  mai ritirato  già depositato presso la sede dell'Ordine  smarrito<sup>2</sup>.

In fede \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Allegare ricevute di pagamento (Per richiedere la cancellazione

<sup>2</sup> l'iscritto dev'essere in regola con il versamento delle quote annue

ANCHE DEGLI ANNI PRECEDENTI.

Allegare la denuncia di smarrimento alle competenti

autorità

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'articolo 30 della Legge 7 gennaio 1976 n. 3 e successive modifiche ed integrazioni obbliga l'Ordine alla tenuta dell'albo professionale che deve contenere il cognome, il nome, la data e il luogo di nascita, la residenza e l'indirizzo degli iscritti, nonché la data di iscrizione e il titolo in base al quale questa è avvenuta, oltre alla annotazione a margine dello stato giuridico degli iscritti che siano dipendenti pubblici. **Per poter effettuare nell'Albo successive variazioni dati nonché la cancellazione dell'iscritto è necessario compilare e firmare l'apposito consenso e restituirlo alla segreteria dell'Ordine.**

Il/La sottoscritto/a Cognome e nome \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ e residente \_\_\_\_\_

preso atto dell'informativa di cui all'articolo 13 del D.lgs. 196/2003 (inviata contestualmente alla presente) che dichiara di conoscere, **esprime il proprio consenso al trattamento dei seguenti dati personali non obbligatori**, per le seguenti finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa:

- a) inserimento di informazioni aggiuntive all'interno dell'Albo dell'Ordine dei Dottori Agronomi e Forestali della Provincia di Agrigento;
- b) invio di comunicazioni tramite posta elettronica relativamente a iniziative dell'Ordine, corsi, convegni e seminari, convenzioni in essere o future riservate alla categoria;
- c) inserimento del proprio nominativo in elenchi professionali pubblicati sul sito dell'Ordine.
- d) cancellazione Albo Professionale.

### Consenso al trattamento dei dati personali non obbligatori (Art. 61 D. Lgs 196/2003)

Telefono studio e fax	
Indirizzo dello studio professionale	
Indirizzi e-mail e PEC	
Telefono cellulare	
Telefono residenza	
Specializzazioni (da titoli di Scuola post Universitaria)	
Iscrizioni ad Albi ed Elenchi professionali (Periti Tribunale, RSPP, Sicurezza cantieri, ecc) <b>allegare alla presente copia degli attestati di abilitazione</b>	
Altro (specificare):	

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

La dichiarazione sostitutiva da produrre agli organi della P.A. o ai gestori/esercenti di pubblici servizi è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto a riceverla, ovvero sottoscritta e presentata unicamente a fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore. Tali modalità operative garantiscono l'autenticità della sottoscrizione ai sensi dell'articolo 38 comma I del DPR 445/2000.