

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 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 Mazzini n.205/B - 92100 Agrigento

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

__l_ sottoscritt_ _____ nat_ a _____ il _____ e residente
a _____ in _____ n. _____ CF: _____ 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 annuali¹. 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 ☐ smarrito²;
- ☐ di non possedere il tesserino di riconoscimento in quanto
 - ☐ mai richiesto ☐ mai ritirato ☐ già depositato presso la sede dell'Ordine ☐ smarrito²;
- ☐ di non possedere la smart card in quanto
 - ☐ mai richiesta ☐ mai ritirata ☐ già depositata presso la sede dell'Ordine ☐ smarrita²;
- ☐ di non possedere il token key Namirial in quanto
 - ☐ mai richiesto ☐ mai ritirato ☐ già depositato presso la sede dell'Ordine ☐ smarrito².

In fede _____

¹ Allegare ricevute di pagamento (Per richiedere la cancellazione

² 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) allegare alla presente copia degli attestati di abilitazione	
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.