

marca da
bollo
€ 16,00

Richiesta di cancellazione

Al Presidente
del Consiglio dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della provincia di Trieste

Il/La sottoscritto/a,
nato/a a (prov.) il,
cittadino/a,
residente nel Comune di (prov.) C.A.P.,
in via, n., tel.,
n° di codice fiscale

Inoltra richiesta di cancellazione da codesto Ordine professionale.

Dichiara di essere in regola con le quote di iscrizione all'Ordine per l'anno in corso.

.

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze derivanti dall'esercizio abusivo della professione, con la presente conferma che non intende svolgere alcuna attività professionale di architetto.

Trieste,

Firma