

APPLICARE
MARCA DA BOLLO
€16,00

ALL'ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DI PERUGIA
(DA COMPILARE IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a prov. il
in Qualità di
della Società

Ai sensi dell'Art. 8, 9 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 CHIEDE la

CANCELLAZIONE dalla Sezione Speciale dell'Albo della suddetta Società, iscritta al n.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T.U. – DPR 28 dicembre 2000 n. 445),

DICHIARA

- CHE LA SOCIETÀ HA CESSATO L'ATTIVITÀ IL** **E CHE LA STESSA HA RICHIESTO LA CANCELLAZIONE DELLA SEZIONE SPECIALE DEL REGISTRO DELLE IMPRESE;**
- CHE LA SOCIETÀ È IN REGOLA CON IL PAGAMENTO DELLE TASSE ANNUALI DI ISCRIZIONE DOVUTE ALL'ORDINE COMPRESO L'ANNO IN CORSO;**
- DI AVER PRESO VISIONE e/o RICEVUO INFORMAZIONI** di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 679 del 2016 – GDPR sul TRATTAMENTO DEI DATI, visionabile anche al seguente Link: <https://www.ordinemediciperugia.it/professione/modulistica/iscrizioni/244-informativa-privacy-omceo-perugia/file>

Data _____

FIRMA _____

- INVIO PER POSTA**
*ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000, allega COPIA non autenticata del **DOCUMENTO d'IDENTITÀ***

SPAZIO RISERVATO ALL'ORDINE

- PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO**
*La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del dipendente _____
(Timbro e firma dell'incaricato che riceve l'istanza)*
-