

Mittente:

Nome e Cognome

Indirizzo

Cap Comune (Provincia)

Al Presidente

dell'Ordine dei Chimici e dei Fisici

della Provincia di Siracusa

Via Ciane, n. 21

96100 – Siracusa

tel. 377 093 7760

mail: comunicazioni@pec.ordinechimicisiracusa.it

Oggetto: MODULO DI CANCELLAZIONE O SOSPENSIONE DALL'ORDINE⁽¹⁾

Il sottoscritto _____, nato a _____, il _____

residente a _____ via _____ n. _____

iscritto all'Ordine dei Chimici e dei Fisici di Siracusa al n. _____ Sezione _____

CHIEDE

Di essere cancellato/sospeso dall'Albo dell'Ordine dei Chimici e dei Fisici di Siracusa a partire dal 1° Gennaio prossimo venturo

Dichiara che a partire dalla data di cancellazione (o sospensione) non eserciterà la professione di chimico in nessuna delle attività che comportano l'iscrizione all'Albo Professionale

Con la presente provvede a riconsegnare il Tesserino ed il Sigillo Professionale di cui è in possesso^(*)

Firma

^(*) Cancellare in caso di possesso

⁽¹⁾ La richiesta di cancellazione o sospensione deve essere inoltrata, a mezzo pec o raccomandata A/R, entro e non oltre il 31 Ottobre dell'anno precedente.