

AL COLLEGIO IPASVI DELLA PROVINCIA DI COMO

_ l _ sottoscritt _____
nat _ a _____ il _____
residente in _____
via _____ n° _____
iscritt _ all'Albo Professionale degli _____ dal _____ al n° _____

CHIEDE LA CANCELLAZIONE DA CODESTO ALBO

con decorrenza _____ e a tal fine

DICHIARA

- di aver cessato l'attività professionale come dipendente pubblico o privato dal ____
- di non esercitare attività libero - professionale
- di non esercitare attività di volontariato
- Di essere in regola con la quota di iscrizione dell'anno in corso
- **di assumersi ogni responsabilità derivante dalle suindicate dichiarazioni.**

Allego alla presente la tessera di riconoscimento del Collegio.

firma

data _____

MARCA DA
BOLLO