

## **Cancellazione dall'Albo degli Ingegneri di Trapani**

Per chiedere la cancellazione dall'Albo occorre verificare di non avere pendenze di alcun genere nei confronti dell'Ordine, quindi compilare il modulo allegato, e restituirlo alla Segreteria corredato da copia di un documento di riconoscimento in corso di validità e completo di marca da bollo da euro 16,00.

**Poiché la quota di iscrizione all'Ordine matura il 1° gennaio di ogni anno, la domanda di cancellazione deve pervenire alla Segreteria dell'Ordine entro il 31 dicembre dell'anno in corso, per evitare, così, al richiedente il pagamento della quota di iscrizione per l'anno successivo.**

**L'iscritto che presenta la domanda di cancellazione dopo tale termine, sarà in ogni caso tenuto al versamento della quota di iscrizione relativa all'anno di presentazione dell'istanza.**

La documentazione di cui sopra può essere recapitata:

- **a mano** (personalmente o tramite persona delegata) negli orari di apertura al pubblico;
- **per posta cartacea** a: Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani - Largo Madonna n.4 - 91100 Trapani (si consiglia di utilizzare un sistema di spedizione tracciabile);
- **via PEC all'indirizzo [ordine.trapani@ingpec.eu](mailto:ordine.trapani@ingpec.eu)** - Nel caso in cui si scelga di inviare la modulistica via PEC, il richiedente è tenuto comunque a consegnare o spedire per posta i documenti originali muniti di marca da bollo per dare seguito alla pratica.

Con la cancellazione dall'albo si intendono interrotti tutti i servizi, incluso l'utilizzo della casella di posta elettronica certificata (PEC) acquisita tramite l'Ordine e tutte le convenzioni e i servizi attivi stipulati con e per il tramite dell'Ordine.

**Riservato alla Segreteria**  
dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani  
Protocollo di arrivo:

n° \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Marca da bollo  
Da euro 16,00

## RICHIESTA DI CANCELLAZIONE

Al Presidente dell'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Trapani

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, residente in:

comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

pec: \_\_\_\_\_

iscritto all'Albo nella sezione  A /  B con il numero \_\_\_\_\_, **essendo in regola con i versamenti delle quote di iscrizione all'Albo**

**C H I E D E**

**la cancellazione da questo Ordine professionale.**

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.

*Quanto sopra dichiarato viene reso ai sensi dell'art.4 della Legge 04/01/1968, n° 15 e dell'art. 1, comma 2 del D.P.R. 20/10/1998, n° 403, consapevole delle sanzioni penali previste dell'art.26 della Legge 15/68.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_