

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE  
DEI PERITI INDUSTRIALI DI ROMA E PROVINCIA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
iscritto all'Albo Professionale dal \_\_\_\_\_ al numero \_\_\_\_\_, con la presente  
chiede la cancellazione dallo stesso.

Allega alla presente:

- 1) Timbro in gomma del Collegio;
- 2) Tessera del Collegio;
- 3) Eventuale timbro in gomma e attestato iscrizione elenchi M.I. (Legge 818/84)
- 4) Quietanza di pagamento iscrizione anno corrente.

Data

Il/la Dichiarante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_