**Marca da**

**Bollo**

**€ 16,00**

**ISTANZA DI CANCELLAZIONE**

**DALL’ORDINE DEI GEOLOGI DELLA REGIONE ABRUZZO**

**Il/la sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………..**

**nato/a a…………………………………………………………………….- prov…………….. - il……………………………………**

**Codice fiscale……………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Residente in …………………………………………………………………….- prov………...- C.A.P……………………………**

**Via……………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Tel………………………………………….…fax……………………………….cell……………………………………..……………….**

**e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

**iscritto/a all’Albo Professionale/Elenco Speciale sez………**

**CHIEDE**

**di essere cancellato/a dalla**

* **Sezione A dell’Albo Professionale/Elenco Speciale dell’Ordine dei Geologi della Regione**

**Abruzzo;**

* **Sezione B dell’Albo Professionale/Elenco Speciale dell’Ordine dei Geologi della Regione**

**Abruzzo**

**In fede**

**Data Firma del richiedente**

**………………………………………………………………………….**

**In ottemperanza al D.Lgs.196/2003 in materia di “privacy” si autorizza il trattamento dei dati personali ai fini della**

**cancellazione dall’Ordine dei Geologi della Regione Abruzzo.**

**Firma**

**………………………………………………………**