

**Spett.Le Consiglio regionale
dell'Ordine degli Assistenti Sociali e degli Assistenti Sociali Specialisti della Lombardia
Via Mercadante, 4
20124 - Milano**

Bollo
€ 16,00

Oggetto: domanda di cancellazione dall'Albo - anno _____

...I... sottoscritt... ..

nat. a provincia il/...../.....

Codice Fiscale

Residente a in

.....

Recapito telefonico

Iscritto/a presso codesto Ordine regionale alla

- **sezione A** con il n. _____/ A

- **sezione B** con il n. _____/ B

CHIEDE

di essere cancellato dall'Albo professionale.

Solo per finalità statistiche, che verranno trattate in modo anonimo, si può indicare il motivo:

pensionamento dal

cambio attività

altro

DICHIARA

di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 2 della legge n. 94/1993, per esercitare la professione di assistente sociale o di assistente sociale specialista è necessario essere iscritti all'albo professionale.

Allega alla presente :

fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.

..... lì,/...../.....

firma

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

N.B.

- **La domanda può essere consegnata a mano o spedita, con raccomandata A/R.**
- **La domanda di cancellazione deve essere presentata entro il 31 dicembre dell'anno in corso, per non dover versare integralmente la tassa per l'anno successivo.**
- **La cancellazione viene deliberata dal Consiglio regionale e decorre dalla data di ricevimento della domanda di cancellazione (DM 615/94, art. 10).**
- **Verrà data comunicazione dell'avvenuta cancellazione dall'albo professionale.**