Ordine degli Psicologi
della Provincia di Trento
via San Pietro, 62 - 38122 TRENTO
(fax 0461 237040)

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Il/la sottoscritto/a _____
cognome nome

nato/a a _____ (_____) **il** ____|_____|_____
luogo prov.

Codice fiscale _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Partita IVA** _|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| **Tel:** _____

residente a _____ (____) **CAP:** _|_|_|_|_| **via** _____ **n.**_____

Iscritto/a presso l'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento nella sezione A ☐ **B** ☐

In data _____|_____|_____ **con numero** _____

C H I E D E

di essere cancellato/a dall'Albo tenuto dal Consiglio dell'Ordine degli Psicologi della Provincia di Trento

A tal fine allega:

A) fotocopia delle ricevute di pagamento della tassa annuale di iscrizione relativa all'anno in corso e a quello precedente;

B) fotocopia del proprio documento di identità.

Distinti saluti.

_____ _____
(luogo e data) (firma leggibile e per esteso)

Si ricorda che il contributo di iscrizione ha validità per l'anno solare:
la quota dell'anno in corso deve essere quindi versata prima di presentare istanza di cancellazione.

L'Ordine degli Psicologi, in qualità di titolare del trattamento, garantisce la massima riservatezza dei dati da Lei forniti, in ottemperanza alle disposizioni del D.Lgs. 196/03. Le informazioni raccolte verranno utilizzate ai fini della presente domanda. In ogni momento, a norma dell'art.7 del citato decreto, potrà avere accesso ai Suoi dati e chiederne la modifica.