



RICHIESTA DI CANCELLAZIONE*

Al Presidente dell'Ordine degli Psicologi della Regione Siciliana
Via G.M. Pernice n° 5 - 90144 PALERMO

Io sottoscritto Dott. ANGILERI SERGIO
nato a PALERMO (Prov.: PA) il 31-05-1946
residente in PALERMO via/p.zza _____
LEONARDO DA VINCI, III c.a.p. 90145 tel. 3343860561
iscritto alla sez. _____ dell'Albo della Regione Siciliana dal 20/5/1993 con n° 450

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo degli Psicologi della Regione Siciliana, art. 11.1, lett. "a", della Legge N° 56/89).

DICHIARA:

1. di essere consapevole del fatto che, ai sensi dell'art. 2.1, Legge N° 56/89, per esercitare la professione di psicologo è necessario essere iscritti all'apposito Albo professionale;
2. Di essere in regola con il pagamento delle quote professionali annuali.

Di non essere in regola con il pagamento delle quote professionali annuali, di essere consapevole che l'ordine si riserva di promuovere eventuali azioni, volte al recupero delle somme di cui è creditore.

DATA 8/4/2015

**FIRMA

* La cancellazione è vincolata dalla restituzione del tesserino di riconoscimento, se in possesso dell'iscritto.

** Ai sensi dell'art. 3 comma 11 della L. 15 maggio 1997 n. 127 - e successive modifiche - la firma apposta in calce all'istanza è da considerarsi autentica, allegando all'istanza la fotocopia del documento di identità.

Posteitaliane
Kit Raccomandata 1 PdC - Ed. 5/1/11

raccomandata 1
con prova di consegna

RP

05242041019-2



Causale: RP
Peso gr.: 20
Codice Standard: 05242041019Z

Mittente Destinatario

CARTA COPiativa - VERIFICARE LA LEGGIBILITÀ DEI DATI RIPORTATI

PRESIDENTE ORDINE AVVOCATI REG. SICILIANA
VIA G.F. PERNICE, 5
90169 PALERMO PA
ANGILERI TERGIO C/O CARMINA MARCELLA
VIA V. VILLAREALE, 35
90141 PALERMO PA

13/04/2015 09:54
Impronta € 9,08
Firma per ritiro del mittente
Firma per ritiro del mittente

ATTENZIONE: verificare la correttezza leggibilità dei dati riportati sulle copie sostitutive. 2 - COPIA PER IL MITTENTE