

Spettabile Consiglio dell'Ordine degli Psicologi
della Repubblica di San Marino
Via XXVIII Luglio, 212 (scala C 7/8)
47893 Borgo Maggiore
Repubblica di San Marino

OGGETTO: Domanda di cancellazione dall'Ordine.

__L__ SOTTOSCRITT__ _____
nat__ a _____ il _____, Iscrizione n° _____
del _____,

CHIEDE

Di essere cancellat__ dalle liste dell'Ordine degli Psicologi della Repubblica di San Marino.

DICHIARA

A) di essere residente in via _____ n.
_____ C.A.P. _____ ;
di essere domiciliato (compilare solo se diverso dalla residenza) in via _____ n.
_____ C.A.P. _____ ;
tel.(casa) _____ tel.(lavoro) _____ tel.(cell.) _____
e-mail _____

B) di essere ad oggi NON occupato in attività professionali in qualità di Psicologo;

C) di NON essere coinvolto in procedimenti disciplinari a carattere deontologico ancora in via di definizione;

Dichiara inoltre di presentare la domanda di cancellazione dall'Ordine per l__ seguent__ motivazion__ :

- di NON voler svolgere attività professionali di Psicologo e/o Psicoterapeuta definite dallo Statuto dell'Ordine stesso, su territorio sammarinese;
- di non aver MAI esercitato la professione di Psicologo;
- Altro

Rispetto alla sua situazione lavorativa dichiara altresì:

di essere dipendente **pubblico** presso e con mansione di:

 a tempo pieno a tempo parziale (indicare quante ore settimanali _____)

Specificare l'indirizzo del luogo di lavoro prevalente :

_____;

Oppure:

di essere lavoratore dipendente presso e con mansione di:

a tempo pieno

a tempo parziale (indicare quante ore settimanali _____)

Specificare l'indirizzo del luogo di lavoro prevalente :

_____;

Oppure:

di svolgere la seguente attività lavorativa:

prevalentemente al seguente indirizzo

_____;

Oppure:

inoccupato o altro (specificare) e comunque non interessato a rimanere iscritta/o

_____.

L SOTTOSCRITT _____ **allega alla presente:**

- fotocopia di un proprio **documento di identità** in corso di validità (*carta di identità, patente di guida, passaporto*);
- il timbro, se ricevuto al momento dell'iscrizione;

Dichiaro in aggiunta e sotto la mia propria responsabilità:

- di essere in regola con i pagamenti della quota annuale fino alla data odierna; o in caso contrario di impegnarmi a saldare eventuali morosità entro un mese. Se non adempiessi a ciò, sono consapevole di poter essere soggetta/o ad azioni legali da parte dell'Ordine;
- di prendere la decisione di cancellarmi dall'Ordine sotto mia volontà e responsabilità.

L SOTTOSCRITT _____ resta in attesa della vostra comunicazione di accoglimento della domanda e avvenuta

cancellazione, che desidero mia sia notificata al seguente indirizzo e-mail _____

o con raccomandata a/r all'indirizzo

_____.

Luogo e data _____

Firma (leggibile e per esteso)

