

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'Albo.

__L__ SOTTOSCRITT__ _____

nat__ a _____ il _____, Iscrizione n° _____

del _____,

CHIEDE

Di essere cancellat__ dalle liste dell'Albo degli Psicologi.

DICHIARA

A) di essere residente in via _____ n.
_____ C.A.P. _____ ;

di essere domiciliata/o (compilare solo se diverso dalla residenza) in via

_____ n. _____ C.A.P. _____ ;

tel. _____ o cellulare _____

e-mail _____

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

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'Albo per l__ seguent__ motivazion__:

di NON voler svolgere attività professionali di Psicologo e/o Psicoterapeuta definite dallo Statuto dell'Ordine stesso, su territorio sammarinese;

Oppure:

di non aver MAI esercitato la professione di Psicologo;

Rispetto alla sua situazione lavorativa dichiara altresì:

di stare per/ voler/ avere occasione di divenire 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 stare per/ voler/ avere occasione di divenire lavoratore dipendente presso e con mansione di

a tempo pieno

a tempo parziale (indicare quante ore settimanali _____)

Specificare l'indirizzo prevalente del luogo di lavoro:

Oppure:

di svolgere la seguente attività lavorativa:

prevalentemente al seguente indirizzo

Oppure:

di essere disoccupato o di avere altra mansione (specificare)

__ L __ SOTTOSCRITT__ allega alla presente :

- fotocopia di un proprio **documento di identità** in corso di validità (*carta di identità, patente di guida, passaporto*);

Dichiara altresì:

- di essere in regola con tutti i pagamenti,
- di non essere in regola con tutti i pagamenti, ma di impegnarsi per non incorrere in procedimenti legali di mettersi in regola entro 1 mese dalla presentazione di tale domanda;
- che tutto ciò che ha dichiarato corrisponde a verità.

__L__ SOTTOSCRITT__ resta in attesa della vostra comunicazione di accoglimento della domanda e avvenuta cancellazione.

Luogo e data _____

Firma (leggibile e per esteso)
