

# DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

Ex art. 11, comma 1, lettera a, - LEGGE 56/89

Applicare  
bollo da  
16 €

AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DEGLI  
PSICOLOGI DELLA REGIONE CAMPANIA  
Piazzetta Matilde Serao, 7 80132 Napoli (NA)

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a .....  
prov. di ..... il ....., numero C.F. ....  
iscritto presso codesto Consiglio con il numero..... residente in  
Via....., nel Comune di ..... (.....) E-mail  
.....

titolare di posta certificata ☐ SI ☐ NO

*per i titolari di posta elettronica certificata @psypec.it si anticipa che la casella verrà chiusa entro  
30 giorni dalla notifica di avvenuta cancellazione.*

## CHIEDE

**di essere cancellato dall'Albo professionale degli Psicologi della Campania  
e a tal fine**

## DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 (dichiarazioni sostitutive di certificazioni) e 47 (dichiarazioni sostitutive dell'atto di notorietà) del  
Dpr n. 445/2000, ed in conformità a quanto previsto dalla Deliberazione del Consiglio dell'Ordine Nazionale degli Psicologi n.  
22 del 2 luglio 1994

- ☐ di essere in regola con i versamenti delle quote dovute,
- ☐ di NON essere in regola con il pagamento delle quote dovute,
- ☐ di essere consapevole che, in caso di cancellazione in morosità, gli importi dovuti dovranno in ogni caso essere corrisposti,
- ☐ di essere consapevole che per esercitare la professione di Psicologo è necessario essere iscritto all'apposito Albo professionale,
- ☐ di essere consapevole che la casella di Posta Elettronica Certificata, eventualmente fornita dall'Ordine, verrà chiusa a seguito della cancellazione dall'Albo, entro 30 giorni dalla notifica di avvenuta cancellazione.
- ☐ Dichiaro, altresì, di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Regolamento UE n. 679/2016 e D.lgs. n. 196/2003, così come modificato dal D.lgs. n. 101/2018, che i dati personali e particolari raccolti (art. 2 octies D.lgs. n. 196/2003 e smi), saranno trattati, nel rispetto della normativa indicata e per i fini istituzionali previsti, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Le informazioni complete sono reperibili sul sito istituzionale dell'Ordine alla sezione Policy Privacy.

Allega alla presente:

- a) fotocopie delle ricevute di pagamento della tassa annuale relative all'anno in corso ed a quello precedente;
- b) fotocopia del proprio documento di identità in corso di validità.
- c) tesserino in originale rilasciato dall'Ordine o dichiarazione di non aver mai avuto il tesserino.

Luogo e data , .....

.....  
(firma)

**IL CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO E' DOVUTO NELLA SUA INTERESSA PER L'ANNO NEL CORSO DEL QUALE SI CHIEDE LA CANCELLAZIONE, A PRESCINDERE DALLA DATA DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA**