

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE  
DALL'ALBO PROFESSIONALE DEI PERITI INDUSTRIALI**

Bollo € 16,00

Al Consiglio Direttivo  
del Collegio dei Periti Industriali  
e dei Periti Industriali Laureati  
delle Province di Ascoli Piceno e Fermo  
Via Sant'Alessandro n. 3 – 63900 FERMO

Io sottoscritto conscio delle responsabilità penali previste dall'art. 489 del codice penale e dagli altri articoli del codice penale che contemplano la "falsità in atti", sotto la mia personale responsabilità,

**DICHIARO QUANTO SEGUE:**

Il sottoscritto Perito Industriale .....  
nato a ..... Prov. .... il .....  
C.F....., e residente in .....  
Via ..... n° ..... C.A.P. .... Prov. .... tel. ....  
iscritto all'Albo Professionale del Collegio di Ascoli Piceno e Fermo al n° ..... dal  
.....  
nella specializzazione .....

**CHIEDE**

di essere cancellato dal suddetto Albo, perché .....

A tale scopo allega alla presente richiesta i seguenti documenti:

1. timbro professionale con il numero personale .....
2. autorizzazione ex Legge 818/84;
3. kit Firma Digitale.

N.B.: in caso di mancato ritrovamento dei documenti ai punti 1), 2), 3), allegare dichiarazione generica di smarrimento.

Dichiaro inoltre:

1. di essere in regola con il versamento delle quote associative.

..... li .....

Firma .....

**N.B.: in caso di presentazione a mano della domanda di cancellazione, la firma va posta di fronte al funzionario del Collegio dei Periti Industriali.**

Il dichiarante, identificato a mezzo del documento d'identità ..... ammonito delle responsabilità penali connesse a eventuali dichiarazioni mendaci, ha sottoscritto in mia presenza la presente dichiarazione. Segue nome cognome, qualifica rivestita con firma per esteso ed il timbro dell'ufficio del funzionario incaricato.

Data .....

Timbro e firma del Collegio .....

(da compilare a cura della segreteria)

**N.B.: La cancellazione deve essere presentata entro il 30 Novembre di ogni anno ed avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo.**

**Allegare fotocopia del documento d'identità valido**

**Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà**  
(ai sensi dell'art. 47 – D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

**DICHIARAZIONE DI SMARRIMENTO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ titolare del seguente documento di  
identità personale (carta d'identità o patente di guida) \_\_\_\_\_  
rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del Codice Penale e delle  
Leggi speciali in materia, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000

**DICHIARA**

di aver smarrito in data \_\_\_\_\_ e luogo \_\_\_\_\_  
(indicare "non precisati" in caso di mancata identificazione della data e luogo di smarrimento)

i seguenti documenti:

- timbro professionale con n° \_\_\_\_\_;
- attestato d'iscrizione all'Albo;
- autorizzazione ex Legge 818/84;
- kit Firma Digitale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(firma per esteso e leggibile)

**Allegare fotocopia del documento d'identità valido**