

Il sottoscritto _____
 (cognome) _____ (nome)

Applicare
 Marca da bollo
 Euro 16,00

**CHIEDE DI ESSERE CANCELLATO
 DALL'ALBO DEGLI AVVOCATI**

OVVERO

**DALL'ELENCO SPECIALE EE.PP O ELENCO SPECIALE
 PROFESSORI**

PER IL SEGUENTE MOTIVO _____

Dichiara, ai sensi dell'**art. 46 D.P.R. 445/2000**, sotto la propria personale responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste dall'**art. 76 D.P.R. 445/2000** per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazione mendaci:

- 1) di essere nato a _____ il _____;
- 2) di essere in regola con i contributi professionali;
- 3) di non essere sottoposto a procedimenti disciplinari;
- 4) di volere ricevere la notifica dell'avvenuta cancellazione al seguente indirizzo PEC o mail
 _____ @ _____;

NOTA PER GLI AVVOCATI CASSAZIONISTI

Il sottoscritto ESPRIME la facoltà di rimanere iscritto nel solo Albo dei Cassazionisti e Giurisdizioni Superiori esistendo il requisito previsto dal comma 5, art. 33 del RDL 27/11/1933 aggiunto dalla L. dalla L. 07.12.1951 n. 1333. Firma _____

N.B.: In caso contrario questo Ordine comunicherà l'avvenuta cancellazione al CNF con la conseguente cancellazione anche dall'Albo della Cassazione e Giurisdizioni Superiori con decorrenza dalla data di delibera adottata dal Consiglio Nazionale Forense

IL SOTTOSCRITTO ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI:

- Tesserino professionale rilasciato all'atto dell'iscrizione;
- Fotocopia del documento di riconoscimento valido;
- Copia dell'attestazione dell'avvenuta cessazione dell'attività, rilasciata dall'Agenzia delle Entrate competente per territorio ovvero dichiarazione dell'Ente di appartenenza di cessazione del rapporto di impiego;
- OVVERO, si riserva di produrre l'attestazione della chiusura della partita IVA, entro il termine di sessanta giorni, dalla data di rilascio da parte dell'Agenzia delle Entrate.

Il sottoscritto, informato dell'obbligo di pagamento del contributo annuale dovuto all'Ordine previsto dall'art. 29, comma 6 L. 247/2012, è a conoscenza di dovere effettuare il versamento dei contributi professionali pendenti ammontanti ad € _____ e dichiara di non volere effettuare il pagamento per le motivazione di cui all'allegata nota

..... Firma _____

La presente istanza dovrà firmata dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta e presentata tramite persona delegata al deposito, con apposita delega scritta

Il sottoscritto in calce identificato dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa

Palermo, _____ Firma _____

PAGAMENTI DA EFFETTUARE PRESSO LA SEGRETERIA DELL'ORDINE

DIRITTI DI SEGRETERIA € **9,00**

Spazio riservato alla
 Segreteria dell'Ordine

**ORDINE AVVOCATI
 PALERMO**
 Depositato in Segreteria
 Data _____
 L'ADDETTO

**ORDINE AVVOCATI
 PALERMO**
 Protocollo N. _____
 Data _____

DOCUMENTAZIONE
 in regola e firma conforme al
 disposto dell'art. 38 D.P.R.
 445/2000.
 IL RESPONSABILE

Non vi sono
 ricorsi a carico
 IL RESPONSABILE

Si delega per riferire
 il Consigliere
 Avv. _____
 Palermo, _____
 Il Presidente

Si CANCELLI
 Il Relatore

 Palermo li _____