

**Al Consiglio Provinciale dell'Ordine dei
Consulenti del lavoro di Sassari
Via Milano 7
07100 Sassari**

Oggetto: domanda di cancellazione all'Ordine CDL della provincia di Sassari

Il sottoscritto _____, nat_ a _____ (Prov. _____)
il: _____, residente a _____ (Prov. _____),
c.a.p. _____, indirizzo: _____, n° _____ tel.
_____ C.F. _____, P. IVA _____
Con studio in _____ c.a.p. _____
Indirizzo _____ tel. _____ Fax _____
E-Mail _____ Pec _____

D I C H I A R A

sotto la Sua personale responsabilità civile e penale che con decorrenza dal _____ non
eserciterà più come CDL nella provincia di Sassari per il seguente motivo:

Trasferimento in via ----- Luogo -----

C H I E D E

pertanto a Codesto Consiglio di provvedere alla Sua cancellazione dall'Albo della provincia di
Sassari a far data dal _____, per permettere l'iscrizione all'ordine dell'albo di _____,
dove eserciterà la professione di consulente del lavoro.

Si impegna a non esercitare la professione se non previa reinscrizione.

Data _____

In fede

N.B. : LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO AVVIENE CON DELIBERA DEL CONSIGLIO.
IL CONTRIBUTO DI ISCRIZIONE È ANNUO E VA VERSATO PER INTERO ANCHE SE LA CANCELLAZIONE AVVIENE NEL CORSO DELL'ANNO.
CHI NON AVESSE ANCORA VERSATO LA QUOTA, PRIMA DI CHIEDERE LA CANCELLAZIONE, DEVE DIMOSTRARE DI AVERLA VERSATA INTERA.