mod. CDLmn-16

marca da bollo

CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

Spettabile Consiglio provinciale ORDINE DEI CONSULENTI DEL LAVORO di _____

il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP _____

via/piazza _____ n. _____

con studio in _____

via/piazza _____ n. _____

telefono _____ fax _____

e-mail _____

partita IVA _____ codice fiscale _____

iscritto a Codesto Ordine dal _____ **al n.** _____

dichiara

sotto la propria personale responsabilità, civile e penale, di non esercitare più la professione di

consulente del lavoro dal _____ **per il seguente motivo:** *(spuntare il caso che ricorre)*

- ☐ **decesso** (in questo caso la domanda è presentata dall'avente causa)
- ☐ **cessata attività**
- ☐ **pensionamento**
- ☐ **trasferimento di residenza e domicilio professionale**
- ☐ **altro** (specificare) _____

chiede pertanto

che codesto Consiglio provveda alla propria cancellazione dall'Albo professionale

dal _____ (*) **e si impegna a non esercitare la professione se non previa reiscrizione**

(*) NB: la data va indicata ESCLUSIVAMENTE nel caso di cessata attivtà

Distinti saluti.

_____ data

_____ firma del richiedente

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

Il mancato versamento del contributo di iscrizione sospende la procedura di cancellazione

In allegato alla domanda, restituire:

- ☐ **timbro professionale**
- ☐ **tesserino DUI già rilasciato**
- ☐ **cartellina contenente i certificati**

In caso di mancata restituzione dei suddetti, la procedura di cancellazione rimane sospesa sino a quando verrà prodotta copia della denuncia di smarrimento, furto, distruzione, presentata alla competente autorità di pubblica sicurezza.

© - modello di proprietà esclusiva dell'Ordine CDL Mantova - riproduzione vietata

NOTE :

La decorrenza:

- dalla data di assunzione della delibera, del Consiglio Provinciale o del Presidente, se la domanda dell'iscritto é generica, senza cioè l'indicazione di una specifica data.
- dalla data di decesso, indipendentemente dalla data della conoscenza dell'evento o dell'assunzione della delibera del Consiglio Provinciale o del Presidente.
- dalla data indicata espressamente dal consulente, nel qual caso la medesima dovrà essere contemporanea, successiva o, come in atto nella prassi amministrativa e come da delibera n. 58 assunta dal Consiglio Nazionale dell'Ordine, nella seduta del 10 maggio 1995, fino ad un massimo di 30 giorni antecedenti la data di ricevimento da parte del Consiglio Provinciale.
- dalla data della insorta incompatibilità, nel caso di incompatibilità sopravvenuta successivamente all'iscrizione. In caso di incompatibilità esistente al tempo dell'iscrizione ed accertata successivamente sarà dichiarata la nullità dell'iscrizione stessa.
- dalla data di dichiarazione del fallimento, visto che la stessa fa venir meno i requisiti per la permanenza nell'albo ed è immediatamente efficace.

Per ciascun consulente cancellatosi dall'Albo in possesso del DUI è invece necessario che ci pervenga la seguente documentazione:

- tesserino DUI già rilasciato e timbro professionale
- cartellina contenente i certificati InfoCert
- notifica di cancellazione dall'Albo
- moduli di Richiesta di revoca presenti in allegato, per la disattivazione della firma digitale e della PEC

Ordine dei Consulenti del Lavoro di Mantova

Namirial®
Information technology
Outsourcing - Staff training

RICHIESTA DI SOSPENSIONE / REVOCA / RIATTIVAZIONE

TIPO RICHIESTA

	SI	NO	
Revoca	☐	☐	*Barrare una sola delle caselle*
Sospensione	☐	☐	
Sospensione in emergenza	☐	☐	
Riattivazione	☐	☐	

Motivazione (obbligatoria per Sospensione / Sospensione in emergenza / Revoca)

_____

_____

_____

DATI DEL TITOLARE

Numero Seriale Dispositivo di Firma _____

Codice Fiscale _____

Cognome e Nome _____

DATI DEL TERZO INTERESSATO

Azienda/Ordine/Albo/Ente _____

Partita IVA _____

Cognome e Nome del Richiedente _____

Firma del Richiedente _____ Data richiesta _____ / _____ / _____

Timbro

_____

ISO 9001 BUREAU VERITAS Certification
SINCERT

N A M I R I A L S . p . A .

60019 SENIGALLIA (AN), Via Caduti sul Lavoro n. 4 – Capitale sociale € 6.500.000,00 i.v.

Cod. fisc. e iscriz. al Reg. Impr. di Ancona n. 02046570426 - Partita i.v.a. IT02046570426

Tel. 07163494 selez.autom. – Telefax 07160910 - info@namirial.com - www.namirial.com