

Marca da bollo
€. 16,00

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE
DALLA SEZIONE SPECIALE DELL'ALBO PROFESSIONALE
SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI (STP)**

All'Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri
della provincia di Sassari

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ in Via _____
C.F. _____ tel. _____
PEC _____ e-mail _____
legale rappresentante della Società tra Professionisti denominata _____
_____ con sede legale in _____
Via _____ (indicare se presenti anche le sedi secondarie) _____
iscritta nella Sezione Ordinaria del Registro delle Imprese di _____
al n. _____ dal _____ e nella Sezione Speciale (SOCIETÀ TRA
PROFESSIONISTI) del Registro delle Imprese al n. _____ dal _____
avente come oggetto sociale _____

CHIEDE

la cancellazione della Società tra Professionisti denominata _____
_____ già iscritta nella sezione speciale STP (SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI) al numero _____
dell'Albo Medici Chirurghi Odontoiatri, istituita da codesto Ordine.

Motivi per i quali si chiede la cancellazione _____

A tal fine e ai sensi e per gli effetti del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, artt. 46, 47 e 76, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale per dichiarazioni mendaci e formazione e uso di atti falsi,

DICHIARA

- di essere in regola con i pagamenti relativi alla tassa annuale di appartenenza all'Ordine e ai contributi ENPAM, di cui agli articoli 4 e 21 del D.L.C.P.S. 233/1946
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di non aver riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale
- di aver riportato condanne penali (produrre la relativa documentazione in copia conforme anche quando siano stati concessi i benefici della sospensione condizionale della pena e della non menzione della condanna nel certificato del casellario giudiziale, incluse le sentenze di patteggiamento)
- di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare

Il/La sottoscritto/a _____, presa integrale conoscenza del contenuto dell'informativa resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 679/16 (GDPR), dichiara di averne ricevuto copia e di averne ben compreso in ogni sua parte il contenuto anche in merito alle specifiche finalità e basi giuridiche del trattamento indicate negli 8 punti dell'informativa stessa.

Sassari, lì _____

Firma _____