



**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DAL RUOLO PERITI ED ESPERTI**

*Il/La sottoscritto/a:*

Con residenza/domicilio nel Comune di: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel /Cell.: \_\_\_\_\_

Pec - email : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Iscrizione al Ruolo dei Periti e degli Esperti al N. \_\_\_\_\_

**Sotto la propria responsabilità, a conoscenza che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi nei casi previsti dalla Legge, sono puniti ai sensi del codice penale e delle Leggi speciali in materia (art. 76 D.P.R. 445/2000), presa visione dell'informativa sulla Privacy del Ruolo Periti pubblicata nel sito [www.vi.camcom.it](http://www.vi.camcom.it),**

**CHIEDE**

**LA CANCELLAZIONE dal Ruolo per il seguente motivo:**

- richiesta di parte
- decesso del perito (la comunicazione è firmata da un erede o familiare)

Data: \_\_\_\_\_ Firma del/la Dichiarante \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI ALLEGATI ALLA DOMANDA:**

- copia semplice documento di identità del dichiarante; eventuale certificato di morte del perito

In caso di cancellazione su richiesta, applicare al modulo una marca da bollo da € 16,00; Non è richiesta marca da bollo né spese in caso di comunicazione dell'avvenuto decesso da parte dell'erede (cancellazione d'ufficio).

AVVERTENZE: L'UFFICIO COMPETENTE VERIFICHERÀ CON IDONEI CONTROLLI LE DICHIARAZIONI RESE AI SENSI DELL'ART. 71 D.P.R. 445/2000.

**RISERVATO ALL'UFFICIO**

Estremi del documento di riconoscimento: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma Addetto: \_\_\_\_\_

MARCA  
DA BOLLO  
€ 16,00

RISERVATO ALL'UFFICIO

data di presentazione:  
\_\_\_\_\_

**Controllo di completezza della domanda:**

SI       NO

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_