



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA



MARCA DA BOLLO
€ 16,00

CANCELLAZIONE ALBO PROFESSIONALE

La domanda di cancellazione dall'albo deve essere presentata all'Ordine entro il 31 dicembre dell'anno in corso per non incorrere nel pagamento della quota dell'anno successivo.

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ Prov.(_____)

Via/Viale/Piazza _____ n° _____ cap _____ Recapito

telefonico _____

Chiede la cancellazione dall'Albo Professionale di codesto Ordine come

Infermiere Infermiere Pediatrico

A TAL FINE CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI O MENDACI DICHIARAZIONI, SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (ART. 76 D.P.R. 28/12/2000 N. 445)

DICHIARA

AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Di chiedere la cancellazione per:

- perdita della cittadinanza italiana o godimento dei diritti civili;
- residenza all'estero;
- trasferimento della residenza ad altra Circonscrizione (presentare domanda di trasferimento ad altro Ordine);
- dimissioni volontarie (specificare datore di lavoro e data cessazione

servizio) _____

pensionamento (specificare datore di lavoro e data cessazione servizio) _____

ATTENZIONE: la cancellazione per pensionamento non può essere richiesta prima della collocazione effettiva In quiescenza

- non esercizio della professione _____
- variazione profilo professionale (specificare datore di lavoro) _____

Dichiaro inoltre di non svolgere più alcuna attività professionale sia come libero-professionista sia di volontariato.

AL MOMENTO DELLA CANCELLAZIONE DEVE ESSERE RICONSEGNA LA TESSERA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Data _____

FIRMA