



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA

MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

CANCELLAZIONE ALBO PROFESSIONALE

La domanda cancellazione dall'albo deve essere presentata al Ordine entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui si intende cancellarsi per non incorrere nel pagamento della quota associativa 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 Circostrizione (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