

Marca da bollo
Euro 16,00

Spett.le OPI di Brindisi
Via Verona, n°4
72100- Brindisi

OGGETTO: cancellazione dall'albo professionale.

Il/la sottoscritto/a..... nato/a
il..... residente in via..... n°

CHIEDE

la cancellazione dall'albo professionale di codesto Ordine come:

.....
(specificare se Infermiere-Vigilatrici d'Infanzia), in quanto

.....
(indicare la motivazione e se trattasi di pensionamento, indicare la data dello stesso e l'Ente presso cui si lavorava)

cessa l'esercizio della professione.....
(infermieristica o VI sotto qualsiasi forma).

Inoltre assicuro sotto la propria responsabilità (art. 26 della legge 15/68) di non svolgere a venire alcuna prestazione infermieristica sia a livello libero professionale, sia come pubblico dipendente o come dipendente in strutture autorizzate o accreditate con il SSN o SSR

Data.....

Il dichiarante
(firma leggibile)

.....

Alla domanda di cancellazione deve essere allegato:

1. Certificato di cessato servizio rilasciato dall'Ente in cui ero dipendente.
2. Copia della ricevuta del pagamento della quota associativa dell'anno in corso.
3. Tessera rilasciata dall'Ordine all'atto dell'iscrizione