OPI SASSARI
Ordine Professioni Infermieristiche

RICHIESTA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE *

INFERMIERE ☐ **INFERMIERE PEDIATRICO** ☐

Il/la sottoscritto/a:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Prov. _____ Data di nascita _____

Indirizzo di residenza _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____ P.E.C. _____ N.Albo _____

Consapevole delle sanzioni civili e penali stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000, n. 445)

CHIEDE

La CANCELLAZIONE dall'Albo Professionale con la seguente motivazione:

☐ Collocazione a riposo (PENSIONAMENTO) dal _____

☐ Cessazione dell'esercizio professionale (NON svolge più la Professione di Infermiere)

☐ Altro (specificare) _____

N.B. In caso di autocertificazione l'Ente accettante ha facoltà di accertare la veridicità delle dichiarazioni ricevute. La produzione della documentazione relativa (certificato di quiescenza, servizio ecc.) consentirà una più celere soluzione del procedimento.

*

La documentazione deve essere consegnata in originale, corredata di una marca da bollo da € 16,00 o della ricevuta di pagamento elettronico dell'imposta di bollo, entro il 30 Ottobre dell'anno di riferimento.
In caso di spedizione con Raccomandata A/R o PEC, allegare anche la copia del documento di identità.

In alternativa,

in caso di invio digitale a mezzo PEC,

Il/la sottoscritto/a indica il seguente numero seriale della marca da bollo n._____, producendo copia in formato.pdf del Contrassegno annullato tramite apposizione della data di presentazione della dichiarazione, assumendosi ogni responsabilità in caso di utilizzo plurimo del contrassegno.

Non saranno accettate richieste di Cancellazione prive della suddetta documentazione e, se consegnate/spedite dopo la data di scadenza, saranno evase l'anno successivo.

Sassari, _____

Il Richiedente

_____

Prot. _____

MARCA DA BOLLO
€ 16,00

IL SEGRETARIO

_____

Viale Italia, 53/B - 07100 Sassari – C.F. 92016180900
Tel. 079.216487- Fax 079.4926478
Sito internet www.opisassari.it *- e-mail* opisassari@opisassari.it *- PEC* sassari@cert.ordine-opi.it