MARCA DA BOLLO
€ 16.00
DPR 26/10/72 N°642
DM 20/08/92

Domanda di cancellazione dall'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
(Art.11, Lett.D,D.L.C.P.S.13/9/1946, N°233)

La domanda deve essere presentata tassativamente entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello della cancellazione.

Al Presidente
Dell'OPI di Reggio Calabria

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n°455, in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

_l_sottoscritt_____

nat__a_____il_____e residente a_____

via_____ n°_____Cap:_____

Cell:_____E-mail:_____

PEC:_____ iscritt__a codesto OPI in qualità di:

- ❑ INFERMIERE/A
- ❑ INFERMIERE/A PEDIATRICO/A

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Professionale OPI della provincia di Reggio Calabria per i seguenti motivi:
(indicare la motivazione e se trattasi di pensionamento indicare la data dello stesso e l'Ente presso cui si lavorava)

_____

_____

_____

_____e pertanto

DICHIARA

di essere a conoscenza di non poter svolgere la relativa attività professionale né quale libero professionista né quale lavoratore dipendente né di volontariato, nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato pubblico e/o privato e di essere consapevole che l'esercizio della professione infermieristica, in assenza dell'iscrizione all'albo determina il reato di abuso di professione (art. 348 Codice Penale) .

ALLEGA:

- ✓ Copia di documento di identità in corso di validità;
- ✓ Tesserino d'iscrizione all'albo (o denuncia di smarrimento o furto rilasciata dall'autorità competente);
- ✓ Ricevuta del versamento della tassa annuale per l'anno in corso;
- ✓ Attestazione di cessata attività professionale o di servizio, rilasciata dall'Ente di appartenenza.

Reggio Calabria, …….. FIRMA……
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

"Autorizzo al trattamento dei dati relativi alla mia persona, ai sensi dell' art 13 e succ. del Reg. UE 2016/679 avendo preso visione della informativa allegata al presente modello".

Reggio Calabria, …… FIRMA……
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000).