

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

€ 16,00
(marca da bollo)



Al PRESIDENTE dell'OPI
di Teramo
Via Vinciguerra,38
64100 - TERAMO

Il/la sottoscritto/a nato/a
a..... il
residente.....Via.....
Tel.....,

chiede la cancellazione dall'Albo Professionale di codesto Albo come

.....per
(specificare se - IP. - AS. - VI.) (indicare la motivazione e se trattasi di pensionamento...)

DICHIARO

Che non svolgerò in futuro la professione infermieristica né quale Libero Professionista né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato da Enti Pubblici o Privati né come volontariato e consapevole altresì che l'esercizio della professione infermieristica, in assenza dell'iscrizione all'Albo determina il reato di abuso di professione (art. 348 Codice Penale). Inoltre assicuro di non svolgere alcuna prestazione infermieristica a livello libero professionale.

- Allego:** a) Certificato (o autocertificazione) di cessato servizio rilasciato dall'Ente in cui era dipendente, o di cessata attività;
b) Copia della ricevuta del pagamento della quota associativa dell'anno in corso;
c) Tesserino di iscrizione all'Albo.

Data.....

Firma.....

N.B. - La suddetta domanda deve essere presentata all'OPI **entro il 30 novembre dell'anno precedente** a quello in cui si intende essere cancellati. **Non può essere accolta la richiesta di cancellazione prima della collocazione effettiva in quiescenza.**

Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazioni false secondo quanto disposto dall'art. 26 della Legge n.15/68.