

AL PRESIDENTE DEL
COLLEGIO IPASVI DI
BIELLA
Piazza Curiel n° 11
13900 BIELLA

Marca da bollo € 14.62

DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALBO PROFESSIONALE

Il/la Sottoscritto/a

nato/a Il

residente in Prov.

via N°

chiede la cancellazione dall'Albo professionale di codesto Collegio come.....

in quanto

(indicare OBBLIGATORIAMENTE la motivazione e, se trattasi di pensionamento, la data dello stesso e l'Ente presso cui lavorava) cessa l'esercizio della professione infermieristica o di assistente sanitaria o divinfermiere pediatrico.

Inoltre certifico di non svolgere in futuro prestazione infermieristica sia a livello libero-professionale sia di volontariato.

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

Data ___/___/___

firma

N.B. la domanda deve essere presentata al Collegio entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello in cui si intende cancellarsi.

Dopo tale data i nominativi verranno inseriti nei ruoli esattoriali dell'anno successivo.

Non può essere chiesta la cancellazione prima della collocazione effettiva in quiescenza

ALLA DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATO:

- Tesserino di iscrizione all'albo
- Copia di ricevuta del pagamento della quota di iscrizione all'albo relativo all'anno corrente
- Presentare la domanda con un documento valido

Non si accettano domande di cancellazione se non complete di tutti i requisiti richiesti