

All'Ordine Professioni  
Infermieristiche  
Centro Direzionale Theate  
Center Via Spezioli 16  
66100 Chieti



Certificato n. 24640/11/S

Marca  
da bollo  
€ 16,00

## CANCELLAZIONE ALBO PROFESSIONALE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo INFERMIERI  INF. PEDIATRICI  tenuto dall'OPI di Chieti al n° \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, consapevole della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (Art. 75-76 DPR n° 445/2000)

### DICHIARA

DI NON ESERCITARE L'ATTIVITA' PROFESSIONALE A FAR DATA DAL \_\_\_\_\_  
SOTTO QUALSIASI FORMA, COMPRESI LE ATTIVITA' DI VOLONTARIATO.

### CHIEDE

pertanto la cancellazione dall'Albo Professionale da farsi valere dall'anno \_\_\_\_\_

*La cancellazione può aver luogo contestualmente alla chiusura della propria casella PEC assegnata dall'OPI*

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto apposita informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 679/2016 ed aver preso visione dei diritti attribuiti dagli artt. 15 - 22 del Regolamento stesso, in relazione ai propri dati personali e dichiara altresì di aver compreso quanto in essa indicato prestando il consenso al trattamento nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa*

Firma  
\_\_\_\_\_

**N.B.** – La domanda deve essere presentata all'OPI, anche a mezzo raccomandata, entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello di cancellazione dall'Albo.

**Non può essere chiesta la cancellazione dall'Albo prima della collocazione effettiva in quiescenza.**

**ALLA DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATO IL TESSERINO DI ISCRIZIONE ALL'ALBO.**