

bollo  
16.00 €

AL PRESIDENTE  
DELL'ORDINE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE DI TARANTO

**Oggetto: Richiesta di cancellazione per rinuncia dall'Ordine Professioni Infermieristiche Taranto (art.11, lett. d, D.L.C.P.S. 13/09/1946, n.233)**

...l... sottoscritt...  
nat... a ..... il ..... e residente in .....  
iscritt... a codesto Ordine in qualità di .....

**CHIEDE**

la cancellazione dall'Ordine Professioni Infermieristiche di Taranto per i seguenti motivi:

.....

e pertanto

**DICHIARA**

che non svolgerà la relativa attività professionale né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato pubblici o privati.

Allega, a corredo, la seguente documentazione:

.....  
.....

Con osservanza

Data.....

Firma

.....

**Documenti da allegare:**

- copia quote versate negli ultimi tre anni, più anno in corso;
- certificato di quiescenza rilasciato dall'Ente presso cui ha svolto l'attività;
- certificato di disoccupazione per chi non lavora;
- certificato di servizio per altre attività svolte;
- tessera Ordine.