

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.