



MODELLO MOD A SP 03  
MODELLO  
**CANCELLAZIONE**

Rev. 1 (Rev 1 a 07/01/2012)  
Pag. 1 (Rev 5 a 5/1/2019)

**bollo euro 16,00**

Al Presidente  
Ordine Infermieri La Spezia

Oggetto: richiesta di cancellazione per rinuncia all'Albo professionale (art.11, lettera d, D.L.C.P.S. 19 settembre 1946, n°233)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dott\_\_ \_\_\_\_\_

Nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

e residente a \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

quale iscritt\_\_ all'Albo Professionale di La Spezia in qualità di \_\_\_\_\_ ed in regola con le tasse d'iscrizione

### CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Professionale della Provincia di La Spezia di:

Infermieri                       Infermieri Pediatrici

per il seguente motivo : \_\_\_\_\_

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

la Spezia \_\_\_\_\_

Firma

Allego fotocopia di \_\_\_\_\_ (documento valido)

**Consegno Tessera d'iscrizione al Collegio /Ordine professionale (già IPASVI)**

**Consegno RICEVUTA pagamento 17 (diciassette) euro versati su c/c bancario**

**IBAN IT49Q0603010726000046498216 intestato a Ordine Infermieri  
La Spezia c/o CARISPEZIA con causale: "cancellazione".**

**NB la marca da bollo è dovuta per disposizione normativa, su precisa indicazione federale.**