ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
CALTANISSETTA

Il /La sottoscritto/a_____nato/a_____( )

il_____ Residente a _____

via _____n° _____

Iscritto presso codesto Ordine dal _____con n°_____

CHIEDE

di essere cancellato/a dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Caltanissetta

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità:

- ☐ **DICHIARA** di non esercitare l'attività professionale di Infermiere / Infermiere Pediatrico né in qualità di dipendente (pubblico o privato), né in regime di libera professione, né a titolo volontario;
- ☐ **DICHIARA** di essere a conoscenza dell'obbligo di riconsegnare il tesserino originale di iscrizione all'Ordine (o la relativa denuncia di smarrimento);
- ☐ **PRENDE ATTO E AUTORIZZA** la contestuale sospensione e disattivazione della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) istituzionale a proprio nome rilasciata dall'Ordine, esonerando l'**OPI di Caltanissetta** da ogni responsabilità per l'eventuale perdita dei messaggi o dei dati in essa contenuti.

ALLEGA :

- Marca da bollo € 16,00
- Tessera di Iscrizione
- Certificato con motivo di cancellazione
- Fotocopia carta d'identità
- Ricevuta di pagamento anno in corso (l'istanza è subordinata alla regolarità dei pagamenti degli anni precedenti)

Caltanissetta li_____ Il Dichiarante _____

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10L 127/97)

Sede di Caltanissetta via De Gasperi ,58 93100 Caltanissetta
Tel :0934575013 Cod. Fiscale 92004050859 email:_segreteria@opicaltanissetta.it PEC: caltanissetta@cert.ordine-opi.it