

MARCA DA
BOLLO
VIGENTE
€. 16,00

Al Presidente del Collegio IP.AS.VI.

della provincia di Pavia

I sottoscritt_

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ CAP _____

Via _____ tel. _____

chiede a codesto Collegio la cancellazione dall'Albo degli

infermieri professionali assistente sanitario vigilatrice d'infanzia

con decorrenza immediata a fine anno

per cessata attività o quiescenza dal _____ e pertanto

dichiara, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per

false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la propria responsabilità (art.

76 DPR 28/12/2000 n. 445)

- di aver cessato attività professionale come lavoratore dipendente pubblico o privato

- di non esercitare attività libero professionale

- di non esercitare attività di volontariato

- di assumersi ogni responsabilità derivante dalle suindicate dichiarazioni

In fede

Luogo e data

Firma

Allego:

1. Tessera personale di iscrizione al Collegio IPASVI n. _____
o denuncia di smarrimento
2. Copia delle ricevute di pagamento degli ultimi 2 anni
3. Fotocopia documento di identità

***Le richieste di cancellazione non conformi o incomplete
saranno respinte***

NORME PER LA CANCELLAZIONE

Il termine per la cancellazione dall'Albo è il 10 novembre di ogni anno e avrà decorrenza dal 1° gennaio dell'anno successivo, oltre tale termine non sarà più possibile evitare l'inserimento per il pagamento della quota.

La domanda deve essere accompagnata dalla tessera personale o dalla denuncia di smarrimento rilasciata dalle autorità competenti e dalla copia delle ricevute di pagamento degli ultimi 2 anni

La domanda di cancellazione non esime dal pagamento della quota annuale di iscrizione.

La cancellazione viene deliberata dal Consiglio Direttivo che ne dà successiva comunicazione all'interessato.