



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
INTERPROVINCIALE DI
BA/BT

Via Matteo Renato Imbriani, 67 - 70121 Bari - tel.Fax 080/5026145
Pec info.ostetrichebari@legalmail.it
www.ostetrichebari-bt.it

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

La/Il sottoscritta/o Ost. _____ (nome e cognome)

nata/o il _____ a _____ prov. _____

residente a _____ prov. _____

in via/p.zza _____ n° _____

Codice Fiscale: _____

In possesso della Laurea in Ostetricia conseguita presso l'Università _____ in data _____

Iscritta/o all'Albo delle Ostetriche di Bari/BT, con n° _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo di codesto Ordine, ai sensi dell'articolo 11, lettera D, del DLCPS 233/46, con

decorrenza dal _____

per il seguente motivo:

pensionamento

di non esercitare la professione di Ostetrica/o sia in qualità di dipendente che in regime libero
professionale

altro (specificare) _____

Consapevole che la cancellazione dall'Albo vieta l'esercizio della professione, in regime di dipendenza, di libero professionista e di volontariato presso associazioni o altri enti.

A tal fine la/il sottoscritta/o DICHIARA:

1. di non esercitare più la professione di Ostetrica/o;
2. di non avere procedimenti penali in corso;
3. di non essere morosa/o nei confronti del suddetto Ordine
4. di essere consapevole, ai sensi del DPR n. 445/2000, che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti sono puniti ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia.

Si allega:

1. ricevuta di bonifico per acquisto marca da bollo di €16,00 cod. IBAN IT35E0542404014000001025381 intestato a Ordine della professione di Ostetrica interprovinciale Bari/BT;
2. copia della ricevuta di pagamento della quota annuale e dell'anno precedente;
3. tessera di riconoscimento dell' Ordine (se in possesso);
4. fotocopia carta d'identità;
5. fotocopia codice fiscale;
6. certificazione di cessazione di servizio, in caso di pensionamento, o certificato di servizio in caso di inquadramento in altro profilo professionale; in entrambi i casi l'Ostetrica/o può avvalersi dell'autocertificazione.

Note: per coloro che non hanno mai esercitato la professione di ostetrica/o, né alcuna professione sanitaria, ma sono iscritte all'Albo , il punto 6 è disatteso.

IN FEDE

Firma

Luogo e data
