

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ferrara

Il Sottoscritto _____

iscritto a Codesto Ordine delle Professioni Infermieristiche in qualità di

(specificare se trattasi di Infermiere, Infermiere Pediatrico)

dal _____ pos.n. _____

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art.76 DPR 28/12/2000 n.445)

CHIEDE

La cancellazione dall'Albo Professionale in quanto _____

(indicare la motivazione e se trattasi di pensionamento indicare la data dello stesso e l'Ente presso cui si lavorava).

Dichiaro, inoltre, che non svolgo e non svolgerò la relativa attività professionale nè quale libero professionista, nè quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato pubblici o privati, nè quale volontariato.

Allego altresì il tesserino di riconoscimento in restituzione o, in sostituzione, copia della denuncia di smarrimento.

Ferrara, lì _____

Il Dichiarante _____

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

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)