



## Ordine della Professione Ostetrica della provincia di Taranto

74121 Taranto Via Carlo Sorcinelli, 61 – Telefono/Fax 099/0997352766 – Codice Fiscale 80007890736  
Sito web [www.ostetrichetaranto.it](http://www.ostetrichetaranto.it) - PEC [info@pec.ostetrichetaranto.it](mailto:info@pec.ostetrichetaranto.it) – E-Mail [info@ostetrichetaranto.it](mailto:info@ostetrichetaranto.it)

### DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

(in bollo da Euro 16.00)

Spett.le ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI TARANTO

La/il sottoscritta/o ostetrica/o \_\_\_\_\_  
nata/o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_, in via  
\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, iscritta/o all'Albo delle Ostetriche della  
Provincia di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_,

#### CHIEDE

la cancellazione dall'Albo di codesto Ordine, ai sensi dell'art. 11, lettera D del DLCPS 233/1946, con decorrenza dal 01/01/20\_\_\_\_\_

per (specificare il motivo):

- cessazione dell'attività professionale per (specificare: pensionamento, ...):  
\_\_\_\_\_

- Altro (specificare) \_\_\_\_\_

La/il sottoscritta/o dichiara:

- Che non intende esercitare la libera professione;
- Di essere in regola con i pagamenti delle quote dell'Albo;
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_.

Ai sensi e per effetti della Legge n.15/1968 e della Legge n.127/1997 e successive modificazione ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 26 Legge n.15/1968), DICHIARA l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Documenti da allegare

- copia quote versate negli ultimi tre anni, più anno in corso
- certificato di quiescenza rilasciato dall'Ente presso cui ha svolto l'attività
- tessera dell'Ordine

Nota: le richieste devono essere presentate entro il 10 dicembre per non rientrare nei ruoli del prossimo anno