

**Fac-simile domanda di cancellazione dall'Albo, con marca da bollo da euro 16,00**

.l. sottoscritt.....  
nat. a..... il .....  
residente a .....  
in via .....tel. ....  
e-mail ..... Pec .....  
iscritt. a questo OPI In qualità di (indicare se INFERMIERE - INFERMIERE  
PEDIATRICO).....  
dal ..... n° di posizione .....

**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).  
.....  
.....

**DICHIARA**

che non svolgerà la relativa attività professionale né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato pubblici o privati, né quale volontario.

**DICHIARA**

altresì di essere in regola con il pagamento della quota annuale dovuta all'OPI per l'anno in corso.

**ALLEGA**

la tessera di iscrizione all'albo professionale (oppure se non più in possesso DICHIARA lo smarrimento della tessera di iscrizione all'Albo) e la **fotocopia della carta di identità in corso di validità.**

Con osservanza.

Data,.....

Firma .....

*Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie responsabilità penali in caso di dichiarazione false secondo quanto disposto dall'art. 26 della legge 15/68.*

**N.B.** Tale domanda deve essere presentata alla segreteria dell'OPI entro e non oltre il **30 novembre** dell'anno in corso onde evitare il pagamento della quota dovuta all'OPI per l'anno successivo.

Orari di apertura segreteria OPI Sondrio: Lunedì, Giovedì ☎ 14.30 – 17.30;  
Mercoledì, Venerdì ☎ 10.00 – 12.00

Tel. 0342/218427 –Fax 0342/517182 – e-mail: [segreteria@opisondrio.it](mailto:segreteria@opisondrio.it) p.e.c. opi.sondrio@pec.it