

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE PER CESSATA ATTIVITA'

Al Presidente  
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona  
Via Ca' di Cozzi, 41  
37124 VERONA

Marca  
da bollo  
€ 16,00

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

N. telefono / cell. \_\_\_\_\_ Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Albo

Infermieri

Infermieri Pediatrici

con n. iscrizione \_\_\_\_\_

***chiede la cancellazione dall'Albo professionale per cessata attività.***

**Dichiaro di essere in regola con i pagamenti degli anni precedenti e di aver versato la quota dell'anno in corso.**

**Dichiaro inoltre, sotto la mia responsabilità, di non essere impegnato/a in attività infermieristiche in regime di dipendenze, di libera professione o di volontariato.**

Allego la tessera di riconoscimento (o, in mancanza della stessa, denuncia di smarrimento).

Distinti saluti.

Data \_\_\_\_\_

Firma  
\_\_\_\_\_

**N.B.:** La domanda di cancellazione, completa della documentazione prevista, deve pervenire all'Ordine entro il **30 novembre** dell'anno in corso; oltre tale termine l'iscritto/a viene inserito/a a ruolo per l'anno successivo.

Nel mese di dicembre il Consiglio provvederà all'evasione di tutte le domande di cancellazione pervenute nell'anno, cui seguirà la debita comunicazione all'iscritto/a.

**Se la richiesta di cancellazione viene inviata per posta, essa deve essere corredata da copia di documento d'identità valido (patente, carta di identità o passaporto) dello scrivente.**

\* \* \*

### **Orario di apertura e contatti.**

Orario telefonico: dal lunedì al venerdì dalle 9:00 alle 12:00

L'accesso alla segreteria dell'OPI avviene solo su appuntamento. È necessario inviare una e-mail o telefonare per fissare appuntamento.

TEL 045/913938 – E-MAIL: [info@opiverona.it](mailto:info@opiverona.it) - PEC: [verona@cert.ordine-opi.it](mailto:verona@cert.ordine-opi.it)