

Modalità e documenti necessari per la **CANCELLAZIONE** dall'Albo



LA DOMANDA VA PRESENTATA ALL'ORDINE ENTRO E NON OLTRE IL 30 NOVEMBRE DI OGNI ANNO PER EVITARE DI PAGARE LA QUOTA DELL'ANNO SUCCESSIVO.

Documentazione occorrente:

- 1) Domanda di cancellazione (modello allegato)
- 2) Fotocopia documento di riconoscimento (fronte/retro) solo se la domanda viene spedita
- 3) Tesserino di riconoscimento. Nel caso in cui il tesserino sia stato smarrito o rubato, l'iscritto deve presentare la denuncia di smarrimento o furto rilasciata dai carabinieri.

Modalità di invio:

a) Raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata a:

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA
Via Emilia Ovest, 46/B 43126 – PARMA

b) consegna a mano presso: ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA

Via Emilia Ovest, 46/B 43126 – PARMA

INFORMATIVA DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196 art. 13

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'albo;
- i dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali dell'Ordine di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato con: a) strumenti cartacei; b) elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il titolare del trattamento è il Consiglio Direttivo di questo Ordine. Il responsabile del trattamento è il Presidente Dott. Walter Rossi
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 61 del Decreto Legislativo 196/03 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine in via Emilia Ovest 46/B, Telefono 0521/1680385, E-Mail parma@cert.ordine-opi.it. La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Marca da bollo
€ 16,00

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche della provincia
Di PARMA

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Il /la Sottoscritto/a _____

consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso
di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero dichiara:

di essere nato/a a _____ il _____

di essere residente in _____ prov. _____ CAP _____

in via _____ n. _____ Tel. _____

di essere iscritto a codesto Ordine Provinciale in qualità di _____ dal _____

di essere in possesso del numero di codice fiscale _____

CHIEDE

la cancellazione dall'Albo Professionale per i seguenti motivi:

- PENSIONAMENTO dal _____ (indicare l'Ente presso cui si
lavorava _____)
- ALTRO (indicare): _____

restituendo il tesserino di riconoscimento.

DICHIARA ALTRESÌ

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

Parma, _____

Il/La dichiarante

**(allegare copia documento di identità
se la domanda viene spedita con A/R)**