



COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI  
ASSISTENTI SANITARI E VIGILATRICI D'INFANZIA  
DELLA PROVINCIA DI PISA  
( Istituito ai sensi della Legge 29/10/1954 n° 1049 )

Codice Fiscale 80006830501  
VIA P. METASTASIO, 17  
56010 - La Fontina - Ghezzano (PI)  
Tel. 050/877022 Fax 050/8754978

MARCA  
DA  
BOLLO

Apporre una marca da  
bollo da € 14,62

### CANCELLAZIONE ALBO PROFESSIONALE

#### Al Collegio Provinciale IP.AS.VI di Pisa

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

chiede la cancellazione dall'Albo Professionale di codesto Collegio

come \_\_\_\_\_

(indicare se *Infermiere Professionale – Assistente Sanitario o Vigilatrice d'Infanzia*)

TAL FINE CONSAPEVOLE DELLE RESPONSABILITA' E DELLE PENE STABILITE DALLA LEGGE PER FALSE ATTESTAZIONI O MENDACI DICHIARAZIONI SOTTO LA SUA PERSONALE RESPONSABILITA' (ART. 76 d.p.R. 28/12/2000 N. 445)

DICHIARA

AI SENSI DELL'ART. 46 DEL D.P.R. 28/12/2000 N. 445

Di chiedere la cancellazione per \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(*indicare la motivazione – vedi norme di cancellazione allegate*)

**Inoltre dichiaro di non svolgere più alcuna attività infermieristica sia a livello libero-professionale sia di volontariato.**

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

**N.B.** – La domanda deve essere presentata al Collegio entro il 31 dicembre dell'anno precedente a quello in cui si intende cancellarsi per non incorrere nel pagamento della quota associativa anno successivo.

**La cancellazione non può essere richiesta prima della collocazione effettiva in quiescenza.**

**ALLA DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEVE ESSERE ALLEGATA LA TESSERA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO.**