

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**

VIA G. ZACCHERINI ALVISI, 15/B - 40138 BOLOGNA  
TELEFONO 051. 39 38 40 - FAX 051.34 42 67

Applicare marca da bollo da  
€ 16,00

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE**

*La domanda deve essere compilata in ogni sua parte, e non deve contenere cancellazioni o abrasioni.*

Il/la sottoscritto/a .....

nato/a ..... il .....

residente in ..... Prov. .... Cap.....

Via ..... n° .....

Tel..... PEC..... mail.....

chiede la cancellazione dall'Albo Professionale di codesto Ordine come (**barrare solo l'Albo da cui si chiede la cancellazione**)

Infermiere (IP) .....  Infermiere Pediatrico (VI)

per la seguente motivazione (barrare la casella corrispondente al motivo per il quale si chiede la cancellazione):

- Cessata attività (anche in caso di pensionamento) a decorrere dal ...../...../..... (giorno/mese/anno);
- Cambio attività a decorrere dal ...../...../..... (giorno/mese/anno);
- Invalidità permanente;
- Iscrizione ad altro Albo o Ordine per l'esercizio di una professione non infermieristica;
- Trasferimento residenza all'estero (iscrizione AIRE);
- Rientro in patria.

Il/la sottoscritto/a dichiara di cessare l'esercizio della professione infermieristica o e/o di infermiere/a pediatrico/a sotto qualsiasi forma, e assicura inoltre di non svolgere, a venire, alcuna prestazione infermieristica e/o di infermiere/a pediatrico/a, sia come dipendente, sia a livello libero-professionale, sia come volontariato, senza prima aver presentato una nuova domanda di iscrizione all'Albo di competenza ed essere stato/a effettivamente iscritto/a con Delibera di Consiglio Direttivo.

Il/la sottoscritto/a afferma di essere consapevole che, se possessore di una casella di posta elettronica certificata attivata da OPI Bologna (nome.cognome@pecipasvi.it), questa verrà disabilitata non appena la cancellazione sarà effettiva, e di dover quindi provvedere, in autonomia, a salvare tutte le comunicazioni che non desidera vadano perse.

Data .....

Firma .....

*(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)*

*N.B. - La suddetta domanda deve essere presentata all'Ordine, anche a mezzo raccomandata, entro e non oltre il 31 ottobre dell'anno precedente a quello in cui si intende cancellarsi.*

**Non può essere chiesta la cancellazione prima della collocazione effettiva in quiescenza (es. non è possibile prima della data di pensionamento) e se non si è in regola con i pagamenti delle quote di iscrizione all'albo (compreso l'anno in corso). Coloro che cessassero l'attività nel periodo dal 01.11 al 31.12, per procedere con la domanda di cancellazione, sono pregati di contattare l'Ordine allo 051/39 38 40 prima di inviare qualsiasi documento.**

**ALLA DOMANDA DI CANCELLAZIONE DEVONO ESSERE NECESSARIAMENTE ALLEGATI:**

- **IL TESSERINO D'ISCRIZIONE ALL'ALBO IN ORIGINALE (O SUA DENUNCIA DI FURTO/SMARRIMENTO)**
- **COPIA DELLA RICEVUTA DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO RELATIVA ALL'ANNO CORRENTE**
- **UNA MARCA DA BOLLO DA € 16,00.**