



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
DELLA PROVINCIA DI REGGIO EMILIA
Viale Piave N° 39 int 3 Tel 0522- 451787
Indirizzo P.E.C collegioostetriche.re@pec.it
Indirizzo e-mail info@ostetricheggioemilia.it
Sito: www.ostetricheggioemilia.it

Spett.le Collegio Ostetriche della Provincia di Reggio Emilia

La/Il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ Prov. _____
il ___/___/___ residente a _____ Prov. _____
in Via _____ n° _____ c.a.p. _____
C.F. _____

Iscritto presso il Vostro Collegio in data _____ al n° _____

Chiede

Di essere cancellata/o dall'Albo Professionale della Ostetriche della Provincia di Reggio Emilia ai sensi dell'articolo n° 11 del DLCPS 23 3/46 con decorrenza dal _____ per:

- Cessazione attività professionale per (specificare: pensionamento, ect) _____
- Altro _____

Dichiara

- Che non intende esercitare la libera professione
- Di essere in regola con il pagamento delle quote/Albo anno 2025 (euro 140,00).**
- Altro (specificare) _____

Ai sensi e per gli effetti della Legge n° 15/1968 e della Legge n° 127/1997 e successive modificazioni ed integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 Legge n°15/1968), DICHIARA l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Reggio Emilia _____ Firma _____

NB: Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere.

ALLA PRESENTE DOMANDA DEVE ESSERE ALLEGATA LA MARCA DA BOLLO DI EURO16,00