



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](mailto:collegioostetriche.re@pec.it)  
Indirizzo e-mail [info@ostetrichereggioemilia.it](mailto:info@ostetrichereggioemilia.it)  
Sito: [www.ostetrichereggioemilia.it](http://www.ostetrichereggioemilia.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 2020 (euro 130,00).**
- 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 della 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**