

Cancellazione dall'Albo

La cancellazione dall'Albo su richiesta avviene quando un'iscritta sospende **DEFINITIVAMENTE** l'attività professionale di Ostetrica.

Per la cancellazione occorre:

- compilare [la domanda di cancellazione](#)
- marca da bollo da €16,00 (sedici/00)
- Copia di un documento di identità valido

La domanda può essere inviata anche tramite PEC.

N.B. - la domanda di cancellazione DEVE essere inviata entro la fine di ottobre. La cancellazione diviene effettiva con l'emissione dell'Albo Provinciale per l'anno successivo

Il Consiglio Direttivo, verificata la regolarità del pagamento delle tasse di iscrizione, procederà alla cancellazione dall'Albo della richiedente. Le domande pervenute DOPO la fine di ottobre saranno considerate valide per l'anno successivo. Dell'avvenuta cancellazione viene inviata comunicazione all'interessata.

Si ricorda, a norma di Legge, che l'iscrizione all'Albo è indispensabile per l'esercizio della professione di ostetrica, sia come dipendente, sia come libera professione. In assenza dell'iscrizione all'Albo si configura il reato di esercizio abusivo di professione, punito dalla Legge.

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE
DELLE OSTETRICHE E CONTESTUALE AUTOCERTIFICAZIONE**

(In bollo da € 16.00)

**All'Ordine della Professione di Ostetrica
della Provincia di Avellino**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. _____, il _____,

residente a _____ prov. _____;

in Via _____ Tel. _____;

cell. _____ e-mail _____;

- indirizzo PEC _____;

iscritto all'ALBO DELLE OSTETRICHE della Provincia di _____ al N. _____

CHIEDE

la CANCELLAZIONE DALL'ALBO di codesto Ordine, ai sensi dell'art. 11, lett. d) DLCPS
233/46, con decorrenza dal _____.

per il seguente motivo:

- Cessazione dell'attività professionale per (specificare: pensionamento, ecc.)
- Altro (specificare) _____

La/Il sottoscritta/o

DICHIARA:

- Che non intende esercitare la libera professione;
- Di essere in regola con il pagamento delle quote Albo (allega copia ricevuta di pagamento);

Ai sensi e per gli effetti della Legge n°15/1986 e della Legge n°127/97 e successive modificazioni ed integrazioni, la/il sottoscritta/o, 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°15/68), **dichiara** l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Avellino, _____

FIRMA _____

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