



## Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

MOD 8.5.1-1\_23 – Ed. 1 Rev.0 del 01/11/2024 Domanda cancellazione Albo

ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
INTERPROVINCIALE FIRENZE PISTOIA

Via P. da Palestrina, 11  
50144 Firenze

Marca da bollo €. 16,00

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

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

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

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ CodiceFiscale \_\_\_\_\_

Ex-dipendente \_\_\_\_\_

**(indicare l'azienda o struttura sanitaria)**

### CHIEDE

La cancellazione dall'Albo di codesto Ordine come \_\_\_\_\_  
(Specificare se Infermiere o Infermiere Pediatrico)

In quanto \_\_\_\_\_  
(indicare la motivazione. Se trattasi di pensionamento indicarne la data da cui esso decorre e l'Ente di cui si era dipendente);

### DICHIARA

- Di essere a piena conoscenza che la cancellazione dall'Albo implica l'impossibilità legale di esercizio della professione in qualunque delle forme di attività di dipendenza pubblica, privata, autonoma o volontaria.
- Di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art del Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, tale procedimento sarà effettivo all'atto della delibera del consiglio.

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*

*Tel. 055359866 – Fax 055355648*

*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*

*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*

*Codice Fiscale: 94270640488*

*PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it*

*EMAIL: protocollo@opifipt.it*

*www.opifipt.com*





**Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia**

MOD 8.5.1-1\_23 – Ed. 1 Rev.0 del 01/11/2024 Domanda cancellazione Albo

- Assicuro inoltre che non svolgerò, a venire, alcuna attività o prestazione di natura infermieristica, sia essa a livello libero-professionale che di volontariato.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Alla domanda di cancellazione deve essere allegato:

- tesserino di iscrizione all'albo
- marca da bollo € 16,00
- fotocopia del documento di riconoscimento se la domanda di cancellazione viene spedita per posta

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*

*Tel. 055359866 – Fax 055355648*

*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*

*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*

*Codice Fiscale: 94270640488*

*PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)*

*EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)*

*[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*

