



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

(In bollo da € 16.00)

All'Ordine delle Ostetriche della Provincia di Viterbo

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Nata /o a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Iscritta/o all'Ordine delle Ostetriche della Provincia di Viterbo dal n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

La cancellazione dall'Ordine di codesto Ordine, ai sensi dell'articolo 11, lettera D, del DLCPS 233/46, con decorrenza dal \_\_\_\_\_.

per (specificare 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

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.

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

Viterbo, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

