



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
DELLA PROVINCIA DI FERRARA**

Via Aeroporto, 42/a - 44124 - Ferrara
mail ostetriche.ferrara@libero.it
PEC collegioostetricheferrara@cgn.legalmail.it
Telefono 0532902178

**Domanda di cancellazione presso l'Ordine delle Ostetriche
della Provincia di FERRARA**

(Bollo euro 16)

Spett.le Ordine delle Ostetriche
Di Ferrara
Via Aeroporto 42/A
Ferrara

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

la cancellazione dall'albo di codesto Ordine, ai sensi dell'articolo 11, lettera D), del DLCPS 233/46, con decorrenza dal

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI dichiara:

- di essere nato/a a _____ Provincia _____ il / / _____
- Codice Fiscale _____
- di essere residente a _____ Provincia _____ in Via _____
Telefono _____ Cell _____ email _____ PEC _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti a codesto Ordine;
- di aver cessato l'attività professionale dal _____

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del precedente D.lgs 196 /2003.

Ferrara, / / _____

Firma

La sottoscritta incaricata _____, attesta, ai sensi della Legge
04/01/1968, n.15, che il/la Dott.
Identificato/a a mezzo di _____
ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.
Ferrara, / / _____

Firma



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA
DELLA PROVINCIA DI FERRARA**

Via Aeroporto, 42/a - 44124 - Ferrara
mail ostetriche.ferrara@libero.it
PEC collegioostetricheferrara@cgn.legalmail.it
Telefono 0532902178

Allegato:

- Fotocopia Codice Fiscale
- Fotocopia documento di identità
- Marca da bollo euro 16