

MARCA DA BOLLO
DI
Euro 16
DPR 26/10/72
N°642 DM 20/08/92

DOMANDA DI CANCELLAZIONE

Da inoltrare a venetocentrale.ofi@pec.fnofi.it

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____ Nato/a _____
il _____, residente a _____ Prov. _____
in Via _____ n. _____ CAP _____
Tel./ Cell. _____
e- mail _____ PEC _____

iscritto/a all'Ordine della Professione Sanitaria dei Fisioterapisti di Venezia, Padova e Rovigo
dal _____ al n° _____

CHIEDE

Valendomi delle disposizioni di cui all'art. 4 della legge 04/01/1968 n. 15 e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483,495 e 496 del codice penale, sotto la mia personale responsabilità, di non esercitare più la professione-attività a partire dal ____/____/____.per i seguenti motivi:

- collocamento a riposo
- dimissioni volontarie dall'impiego
- altri motivi (esplicitare le ragioni relativi alla cessazione della professione-attività)

PER I MOTIVI CHE PRECEDONO CHIEDO LA CANCELLAZIONE DALL'ORDINE

La richiesta deve essere inoltrata entro il 30 di novembre dell'anno precedente a quello a cui si vogliono riferire gli effetti della cancellazione onde evitare l'emissione del BOLLETTINO per l'anno successivo

Ricevuta la comunicazione, il Consiglio Direttivo delibererà la cancellazione, successivamente informerà l'interessato; è fatto salvo il diritto dell'Ordine al recupero delle somme relative alle quote pregresse eventualmente non pagate.

(Luogo e Data)

(Firma leggibile)