



**ORDINE REGIONALE DELLA PROFESSIONE
DI OSTETRICA DELLE MARCHE**

60131 ANCONA - Via Ruggeri, n. 3/n – Tel. Fax 071/54967
(Orario ufficio: giovedì dalle 15.30 alle ore 17.30)

e-mail: info@ordineostetricheancona.it pec: coll@pecostetricheancona.it

MARCA DA BOLLO
€ 16

Domanda di cancellazione dall'Ordine regionale della professione di ostetrica delle Marche

La/Il Sottoscritt _____ nat __ a _____
il _____ e residente in _____ n° _____
Comune di _____ Prov. _____ Cap _____ Tel. _____
in qualità di iscritta all'Ordine delle Ostetriche di Ancona, con la presente

CHIEDE

di essere cancellata/o dall'Ordine per regionale della professione di ostetrica delle Marche per

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua responsabilità (art.76 DPR 28/12/00 N. 445)

DICHIARA

- di essere nat __ a _____ il _____
- di essere residente in _____ n° _____

Comune di _____ Prov. _____ Cap _____

- di non esercitare la Professione di Ostetrica per (pensionamento/cambio attività lavorativa/...) _____ dal _____, avendo lavorato in qualità di Ostetrica _____ fino al _____ presso la seguente struttura (pubblica/privata) _____

Luogo _____, li _____

Il/la dichiarante

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 10 della Legge 127/97)