

MARCA DA BOLLO

€ 16,00

DPR 26/10/72

N°642



Ordine Provinciale  
Professioni  
Infermieristiche

Massa Carrara

## DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROVINCIALE

Modulo di cancellazione per cittadini italiani e comunitari in possesso di titolo italiano

Il/La sottoscritt\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

- nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

- residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- domiciliat\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

- telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Iscritt\_ all'OPI di Massa Carrara come: \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

#### **La cancellazione dall'Albo professionale tenuto da codesto Ordine, per i seguenti motivi:**

(indicare la motivazione e se trattasi di pensionamento indicare la data dello stesso e l'Ente presso cui lavorava)

---

---

---

### **DICHIARA**

(ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445)

di essere in regola con il pagamento della quota annuale dovuta all'OPI per l'anno in corso

di essere a conoscenza che la cancellazione dall'Albo OPI comporta il divieto di esercitare la relativa attività professionale. Tale divieto è applicabile sia all'attività svolta in regime libero professionale, sia come lavoratore dipendente con rapporto di lavoro subordinato pubblico o privato. L'esercizio professionale è precluso anche in forma di volontariato.

Il/la sottoscritt\_, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 DPR 445/20 in caso di dichiarazioni mendaci, e consapevole che incorrerebbe nella decadenza dei benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), dichiara che quanto sopra corrisponde al vero.

Carrara li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Esente da autentica di firma  
(ai sensi dell'art. 3, comma 10 L.127/97)



DOCUMENTI DA ALLEGARE AI FINI DELLA CANCELLAZIONE:

1. **Tessera di iscrizione all'albo professionale** (oppure se non più in possesso DICHIARAZIONE di smarrimento della tessera)
2. **Fotocopia fronte/retro di un documento d'identità** in corso di validità
3. **Fotocopia documento comprovante ultimo pagamento della quota annuale**

**NB.** E' necessario che la domanda pervenga non oltre il 30 novembre c.a., non fa fede il timbro postale: infatti l'esattoria a cui è demandata la riscossione provvede dopo tale data all'aggiornamento dei nominativi, inviando quindi, a chi non si è cancellato entro il mese indicato, la cartella esattoriale relativa al pagamento dell'annualità successiva.

#### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

In relazione all'Informativa **ISCRITTI** sul Trattamento dei Dati Personali da Lei messi a disposizione all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA, si informa che questi verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per **CANCELLAZIONE DALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA**. Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge. Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento.

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA con sede legale in Via Don Minzoni 25, 54033 MASSA CARRARA (MS), nella persona del Presidente Morena Fruzzetti. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica [privacy@opimassacarrara.it](mailto:privacy@opimassacarrara.it).

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA è contattabile presso l'indirizzo email [dpo@qmsrl.it](mailto:dpo@qmsrl.it)

Note:

- \* Ogni OPI sceglierà l'opzione corretta
- \*\* Inserire il nome e cognome del Presidente dell'OPI ai sensi dell'art. 1 lett.d della legge 675/96
- \*\*\*Inserire il nome e cognome dell'impiegato, se designato ai sensi dell'art. 8 della legge 675/96

Carrara Lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Esente da autentica di firma  
(ai sensi dell'art. 3, comma 10 L.127/97)