



Marca da
bollo € 16.00

**COLLEGIO PROVINCIALE DELLE OSTETRICHE
DELLA PROVINCIA DI COSENZA
ENTE DI DIRITTO PUBBLICO
ISTITUITO CON D.L. C.P.S. 13 SETTEMBRE 1946 N. 233
CORSO LUIGI FERA, 180 87100 COSENZA
TEL./FAX 0984/483664 E-Mail: ostetrichecs@libero.it
PEC: ostetrichecs@arubapec.it
Codice Fiscale 80000490781**

La/Il sottoscritta/o _____

Nata /o a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In Via _____ N° _____

Iscritta/o all'Albo delle Ostetriche della Provincia di Cosenza al n° _____

CHIEDE

La cancellazione dall'Albo di codesto Collegio, 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 Albo

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.

Cosenza, _____

Firma _____

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