



**MODELLO MOD A SP 03**  
**MODELLO**  
**cancellazione**

**Rev. 1 (Rev 1 a 07/01/2012)**  
**Pag. 1 (Rev 3 a 06/10/2015)**

**bollo euro 16,00**

Al Presidente  
IPASVI La Spezia

Oggetto: richiesta di cancellazione per rinuncia all'Albo professionale IPASVI (art.11, lettera d, D.L.C.P.S. 19 settembre 1946, n°233)

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ dott\_\_\_\_\_

Nat\_\_il\_\_\_\_\_a\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)

e residente a\_\_\_\_\_

via\_\_\_\_\_ n°\_\_

telefono\_\_\_\_\_

quale iscritt\_\_ all'Albo Professionale di La Spezia in qualità di \_\_\_\_\_ ed in regola con le tasse d'iscrizione

### **CHIEDE**

la cancellazione dall'Albo Professionale della Provincia di La Spezia di:

Infermieri

Assistenti Sanitari

Infermieri Pediatrici

per il seguente motivo:\_\_\_\_\_

**Inoltre dichiara che non svolgerà la relativa attività professionale né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente, nell'ambito dei rapporti di lavoro subordinato pubblici o privati, né quale volontario.**

la Spezia\_\_\_\_\_

Firma

Allego fotocopia di\_\_\_\_\_ (documento valido)

**Consegno Tessera d'iscrizione al Collegio**

**Consegno RICEVUTA pagamento 15 (quindici) euro versati su c/c bancario**

**IBAN IT49Q0603010726000046498216 intestato a Collegio Infermieri  
la Spezia c/o CARISPEZIA con causale: "cancellazione".**

**NB la marca da bollo è dovuta per disposizione normativa, su precisa indicazione federale.**