MARCA

DA BOLLO

DA € 16,00

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE**

**DALL’ORDINE INTERPROVINCIALE DELLA PROFESSIONE SANITARIA DIFISIOTERAPISTA DI CATANIA, RAGUSA E SIRACUSA**

**(DA PRESENTARE ENTRO IL 31 OTTOBRE)**

**Al Presidente dell’Ordine di fisioterapista di Catania, Ragusa e Siracusa**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto all’Ordine interprovinciale della professione sanitaria di Fisioterapista di Catania, Ragusa e Siracusa con numero d’iscrizione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la cancellazione dall’Albo di Fisioterapista presso codesto Ordine, ai sensi:

1. dell’art. 11, lett. d (DLCPS 233/46);
2. dell'art. 6, lett. d (capo II legge 11 gennaio 2018 n. 3);
3. dell'art. 3 lett. c (DM-Salute-13 marzo 2018-professioni sanitarie).

 per collocamento a riposo

 per rinuncia volontaria

 altro …………………………………………………………………………………………

Il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell’articolo 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445,

**DICHIARA**

- **di non aver procedimenti penali pendenti;**

**- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine.**

**Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali di cui all’articolo 76 del DPR n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai 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.**

**Si allega copia del documento di riconoscimento del sottoscritto in corso di validità.**

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_