



**Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Cuneo**

Prot. III.07.739/2018 del 14 Marzo 2018

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALL'ELENCO SPECIALE DEGLI INFERMIERI CHE  
ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE**

Il sottoscritto

COGNOME	
NOME	
DATA DI NASCITA	
ISCRIZIONE AL COLLEGIO N.	
CODICE FISCALE	
PARTIVA IVA (individuale o dello Studio Associato di appartenenza)	
RESIDENZA	
DOMICILIO (solo se diverso da residenza)	
TELEFONO E PEC	
TITOLO DI STUDIO	
TITOLO PROFESSIONALE	
SEDE ATTIVITA' PROFESSIONALE	

Richiede la cancellazione dall'elenco speciale degli esercenti la libera professione dalla data del..... in quanto ho cessato di esercitare attività libero professionale:

- LIBERO PROFESSIONISTA AUTONOMO  
 LIBERO PROFESSIONISTA STUDIO ASSOCIATO (indicare Studio)  
.....

Data.....

Firma.....

Allegati:

- copia certificato di cessazione della Partiva iva, se posseduta

Il presente modello compilato in tutte le sue parti può essere recapitato all'Ordine:

- mezzo mail ([segreteria@opicuneo.org](mailto:segreteria@opicuneo.org))

- mezzo fax 0171/694663

- personalmente negli orari di apertura dell'ufficio