



COLLEGIO PROVINCIALE DI TORINO
IP. AS. VI.
Via Stellone n. 5 – 10126 TORINO
Tel. 011.663.40.06 – Fax. 011.663.66.01

ORARI SEGRETERIA:
DAL LUNEDI' AL GIOVEDI' 09:00 – 13:00 / 14:00 – 17:00
VENERDI' 09:00 – 13:00

**DOCUMENTI RICHIESTI PER LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO
PROFESSIONALE UTILIZZANDO LE FACILITAZIONI
PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI
AUTOCERTIFICAZIONE**

Alla domanda di cancellazione (da redigere a proprie mani e sottoscrivere) si devono allegare:

- a. marca da bollo da € 16,00
- b. tessera di iscrizione al Collegio IPASVI;
- c. fotocopia in carta semplice dell'ultima quota d'iscrizione pagata
- d. fotocopia in carta semplice di tutte le facciate di un documento di identità (carta di identità, patente, passaporto), in corso di validità.

Norme per la cancellazione

1. La domanda può essere consegnata a proprie mani o spedita per posta (con raccomandata A/R).
2. Alla domanda deve essere allegata la tessera di iscrizione al Collegio. In caso questo documento non fosse più in possesso dell'interessato, alla domanda deve essere allegata la denuncia di furto fatta alle Forze dell'Ordine.
3. La domanda di cancellazione deve pervenire entro il 31 Dicembre.
4. La richiesta di cancellazione non esime dal pagamento della quota annuale di iscrizione.
5. La cancellazione viene deliberata dal Consiglio Direttivo che ne dà successiva comunicazione all'interessato.

Le richieste di cancellazione non conformi o incomplete saranno respinte.

Marca da bollo
€. 16,00

Al Presidente del Collegio IPASVI
della Provincia di Torino
Via Stellone n. 5

Il/la sottoscritt _____

CHIEDE

La **cancellazione** dall'Albo Professionale IP AS VI tenuto da codesto Collegio,
con decorrenza: immediata fine anno

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

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

✚ di essere nat ___ a _____ (_____)

✚ il _____;

✚ di essere residente a _____ (_____)

Via/Piazza _____ N. _____

C.A.P. _____ n. telefonico _____ / _____;

✚ di essere iscritto a codesto Collegio Provinciale IPASVI in qualità di

IP AS VI

di avere prestato servizio presso (sede ultimo lavoro)

fino al _____

⚠ di essere consapevole che l'esercizio della professione d'infermiere (in qualsiasi sua forma), in assenza d'iscrizione all'Albo, integra il reato di abuso di professione (C.P.348).

Allega:

1. fotocopia del pagamento della quota di iscrizione dell'anno in corso
2. tessera di iscrizione al Collegio IPASVI n. _____ o denuncia di furto fatta presso

3. fotocopia documento di identità
4. _____

IL/LA DICHIARANTE

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

Torino, lì ____ / ____ / ____

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)

**Informativa legge 675/96 art. 10 ai sensi
dell'art. 48 del DPR 445/2000**

Egr.Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e susseguente art. 4 del DPR 221/50;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla cancellazione dall'Albo;
- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il titolare del trattamento è il Collegio IPASVI di Torino nella persona del Presidente dello stesso. Il responsabile del trattamento è l'amministrativa Fiorella Delpero.
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio Via Stellone n. 5, Torino, tel. 011.663.40.06; fax 011.663.66.01; e-mail segreteria@ipasvi.torino.it . La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Per presa visione: _____

Torino _____