



## Collegio delle Ostetriche della Provincia di Enna

C.da Ferrante snc- 94100 Enna

Tel./Fax 09351830269

E-mail [collegiostetricienna@gmail.com](mailto:collegiostetricienna@gmail.com)

Spett.le Collegio Ostetriche della Provincia di Enna

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Iscritto presso il Vostro Collegio in data \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

### chiede

di essere cancellata/o dall'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di Enna  
ai sensi dell'articolo n° 11 lettera D del DLCP 23 3/46 con decorrenza dal \_\_\_\_\_ per:  
Cessazione attività professionale per (specificare: pensionamento, etc.)

Altro: \_\_\_\_\_

### dichiara

Che non intende esercitare la libera professione

Di essere in regola con il pagamento delle quote / Albo anno .....

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti della Legge n° 15/1968 e della Legge n° 127/1997 e successive  
modificazioni ed integrazioni, il/la sottoscritto/a, 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° 15/1968) , DICHIARA l'assenza di procedimenti  
penali pendenti.

Enna, \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*N.B.: Il dichiarante decade dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non*