



ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA  
INTERPROVINCIALE DI  
BA/BT

*Via Matteo Renato Imbriani, 67 - 70121 Bari - tel.Fax 377 3144666*

*Pec [info.ostetrichebari@legalmail.it](mailto:info.ostetrichebari@legalmail.it)*

*[www.ostetrichebari-bt.it](http://www.ostetrichebari-bt.it)*

**DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO**

La/Il sottoscritta/o Ost. \_\_\_\_\_ (nome e cognome)

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

in via/p.zza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

In possesso della Laurea in Ostetricia conseguita presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Iscritta/o all'Albo delle Ostetriche di Bari/BT, con n° \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

la cancellazione dall'Albo di codesto Ordine, ai sensi dell'articolo 11, lettera D, del DLCPS 233/46, con

decorrenza dal \_\_\_\_\_

per il seguente motivo:

☐ pensionamento

☐ di non esercitare la professione di Ostetrica/o sia in qualità di dipendente che in regime libero  
professionale

☐ altro (specificare) \_\_\_\_\_

Consapevole che la cancellazione dall'Albo vieta l'esercizio della professione, in regime di dipendenza, di libero professionista e di volontariato presso associazioni o altri enti.

**A tal fine la/il sottoscritta/o DICHIARA:**

1. di non esercitare più la professione di Ostetrica/o;
2. di non avere procedimenti penali in corso;
3. di non essere morosa/o nei confronti del suddetto Ordine
4. di essere consapevole, ai sensi del DPR n. 445/2000, che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti sono puniti ai sensi del Codice penale e delle Leggi speciali in materia.

Si allega:

1. ricevuta di bonifico per acquisto marca da bollo di €16,00 cod IBAN: IT68P0306909606100000409828 Intestato a Ordine della professione di ostetrica interprovinciale Bari-BT;
2. copia della ricevuta di pagamento della quota annuale e dell'anno precedente;
3. tessera di riconoscimento dell' Ordine (se in possesso);
4. fotocopia del documento d'identità in corso di validità;
5. fotocopia del codice fiscale;
6. certificazione di cessazione di servizio, in caso di pensionamento, o certificato di servizio in caso di inquadramento in altro profilo professionale;  
in entrambi i casi l'Ostetrica/o può avvalersi dell'autocertificazione.

Note: per coloro che non hanno mai esercitato la professione di ostetrica/o, né alcuna professione sanitaria, ma sono iscritte all'Albo , il punto 6 è disatteso.

IN FEDE

Firma

---

Luogo e data

---