

**Istanza di cancellazione dall'Albo professionale
Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della provincia di Pisa**

Imposta di bollo assolta in modo virtuale (2° comma art. 15 DPR 642/72) - Autorizzazione n. 19898/2021 del 29/03/2021 - Agenzia Delle Entrate - Direzione Provinciale di Pisa - Ufficio Territoriale di Pisa.

Il/la sottoscritto/a dott./dott.ssa

codice fiscale

nato/a a prov. il

residente in prov.

indirizzo e n. civico

iscritto/a all'Albo

☐ dei MEDICI CHIRURGHI

ISCRIZIONE N.

☐ degli ODONTOIATRI

ISCRIZIONE N.

DICHIARA

di essere in regola con il pagamento delle tasse di iscrizione dovute a codesto Ordine, compreso l'anno in corso e di non avere procedimenti e/o provvedimenti disciplinari in corso

CHIEDE

La cancellazione dall'albo ☐ dei MEDICI CHIRURGHI ☐ degli ODONTOIATRI
di codesto Ordine ai sensi dell'art. 11, lett. D, DLCPS 233/46 per la seguente motivazione:

☐ CESSAZIONE ATTIVITA'
☐ TRASFERIMENTO ALL'ESTERO
☐ RINUNCIA ISCRIZIONE ALBO (SOLO PER MEDICI ISCRITTI A ENTRAMBI GLI ALBI CHE INTENDONO CANCELLARSI SOLO DA ALBO MEDICI O ALBO ODONTOIATRI)

Ai sensi e per gli effetti della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e della legge 15 maggio 1997 n. 127 e successive modificazioni e integrazioni, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 26 legge 4/01/1968, n. 15)

DICHIARA l'assenza di procedimenti penali pendenti.

Allega:

1. Copia di un documento di identità
2. copia del versamento dell'imposta di bollo da € 16,00

Luogo e data _____

Firma _____

Per richiedere il bollettino per il versamento dell'imposta di bollo da € 16,00 inviare una email a: segreteria@omceopi.org e inserire i seguenti dati:

- cognome e nome – residenza – codice fiscale