



**Ordine della Professione di Ostetrica  
di Agrigento – Caltanissetta - Enna**  
Via Mazzini, 167 - AGRIGENTO  
e-mail: [ostetricheag.cl@gmail.com](mailto:ostetricheag.cl@gmail.com)  
[ostetricheag.cl@pec.it](mailto:ostetricheag.cl@pec.it)  
[www.collegiostetricheagcl.com](http://www.collegiostetricheagcl.com)

**Spett. le Ordine della Professione di Ostetrica  
Interprovinciale di Agrigento, Caltanissetta e Enna**

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

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

Iscritta/o presso il Vostro Ordine in data \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

**chiede**

di essere cancellata/o dall'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di Agrigento, Caltanissetta e Enna ai sensi dell'articolo n° 11 lettera D del DLCPS 233/46 per:

- Cessazione attività professionale per (specificare: pensionamento, etc.)  
\_\_\_\_\_

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

**dichiara**

- Che non intende esercitare la libera professione
- Di essere in regola con il pagamento della quota albo dell'anno in corso (allegare copia pagamento) 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.

Agrigento \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Allegare copia di un documento di identità  
Allegare marca da bollo da € 16,00  
Allegare ricevuta pagamento quota albo dell'anno in corso