



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

COMUNICAZIONE DISDETTA PEC

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ____ . ____ . ____
a _____ (____), C.F. _____
utenza telefonica _____, consapevole che chiunque rilascia
dichiarazioni mendaci è punito dal codice penale e dalle leggi speciali in materia, ai sensi e
per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

Di essere titolare della casella PEC _____@pec.it
e che a seguito della propria cancellazione dall' Albo Professionale intende dismetterla:

- Dopo delibera di cancellazione
- A scadenza annua naturale (per informazione sulla data di scadenza mandare una mail a websocial@opiancona.it)

Ancona, _____

FIRMA
