



**ORDINE DELLA PROFESSIONE DI OSTETRICA  
DELLA PROVINCIA DI MESSINA**

**Via Industriale pal. H n.46 - 98123 - Tel/Fax 090 2936863**  
**e-mail: [info@ostetrichemessina.it](mailto:info@ostetrichemessina.it) - [segreteria@pec.ostetrichemessina.it](mailto:segreteria@pec.ostetrichemessina.it)**

Egr. Presidente  
Ordine della Professione di Ostetrica  
della Provincia di Messina  
Via Industriale is.H n.46  
98123 Messina

OGGETTO: Cancellazione dall'Albo Professionale

La/Il Sottoscritta/o.....Cod.Fiscale.....  
Nata/o a..... il..... Residente in ..... Prov.....  
Via..... N..... C.A.P.....  
Frazione .....

Iscritta/o presso codesto Albo Professionale al N. ....

**CHIEDE**

Di essere cancellata/o dall'Albo a partire dall'anno prossimo, avendo cessato l'attività di Ostetrica. La/Il sottoscritta/o dichiara altresì di essere a conoscenza delle sanzioni alle quali, ai sensi della normativa vigente, si espone in caso di esercizio abusivo della professione di Ostetrica.

La / Il Richiedente

Messina, .....

Allega alla presente:

- marca da bollo da € 16,00 (sedici/00)
- copia documento identità valido (se inviato via posta)

N.B. - la domanda deve pervenire entro il 31 ottobre. La domanda non verrà accolta se la / il richiedente non è in regola con i versamenti dei ruoli annuali