

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina

Al Presidente pro-tempore
Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina
Viale P.L. Nervi 228 scala P
04100 LATINA

Oggetto: Notifica termine esercizio libera professione

Il/la sottoscritto/a
nato/a.....il
iscritto a codesto Albo in qualità di a l n. comunica

che dal giorno termina l'attività di libero professionista. A

Tal proposito

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 D.P.R 28 dicembre 2000, n.445, consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi dell'art. 76 cod. penale

(si prega di barrare solo la casella d'interesse)

- Di Non essere più titolare della partita Iva n.....;
- Di AVER terminato il contratto di collaborazione coordinata e continuativa o a progetto presso la Struttura (ragione sociale):.....
.....

Data Firma

Ai sensi e per gli effetti del disposto dal D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 la sottoscrizione del presente modello autorizza al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili. Dichiara altresì di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti all'art. 7 del succitato Decreto, tra i quali quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati presenti nonché la cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la segreteria dell'Ordine, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore, in qualità di Titolare del trattamento dati personali ai sensi e per effetti della vigente normativa in materia.

Data e luogo..... Firma

(La firma non va autenticata, ne' deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato)

Allega documento di riconoscimento

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(Art. 46 D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____ residente in _____

Via _____ n. _____ tel. _____

A conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci e dall'art. 75, sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la propria responsabilità

dichiara

di aver chiuso la partita iva professionale n. _____ in data _____

Esente da imposta di bollo ai sensi degli artt. 21 legge 15/1968 e 14 tabella allegato b). DPR 642/1972

Latina, _____

Il dichiarante (1)

(1) La firma non va autenticata ai sensi dell'art. 3, comma 10, legge 15 maggio 1997, n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'ente che ha richiesto il certificato.