

Comunicazione cessazione libera professione

Al Presidente dell' Ordine delle  
Professioni Infermieristiche di Lucca

Via Viaccia I, 140 – S. Anna - 55100 - LUCCA

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_,

**DICHIARA**

di NON SVOLGERE attualmente la libera professione infermieristica, svolta in passato

nella seguente forma \_\_\_\_\_

(indicare P.IVA singola, studio associato, cooperativa, CoCoCo)

con cessazione in data \_\_\_\_\_.

Dichiara inoltre di essere ISCRITTO/A

NON ISCRITTO/A

all'ENPAPI (barrare il quadratino accanto all'opzione scelta).

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da restituire prima possibile alla Segreteria dell'OPI di Lucca – Via Viaccia I n.140 S. Anna - Lucca a mano, oppure con e-mail a [segreteria@opilucca.it](mailto:segreteria@opilucca.it)

Orario di apertura della Segreteria:  
Giovedì ore 09.00/12.00 - 14.30 / 17.30