

All'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Rieti
Via dei Salici, 35
02100 Rieti

Oggetto: dichiarazione cessata libera attività

Il sottoscritto/a.....
nato/a a il
residente a
in Via.....n. tel.....
cell..... PEC.....
Recapito professionale
iscritto all'OPI di Rieti dal al n. di posizione

DICHIARA

di aver cessato l'attività di libero professionista in data

Rieti, lì

In fede _____
(per esteso e leggibile)