

Al Presidente dell' Ordine dei Medici Chirurghi
e degli Odontoiatri di Piacenza

Io sottoscritto Dott _____
iscritto a OMCeO Piacenza dal _____
in trattamento pensionistico a far data dal _____
sotto la mia personale responsabilità

DICHIARO

- 1) Di non svolgere più alcuna attività, pubblica o privata, libero-professionale retribuita *

- 2) Di svolgere la seguente attività di volontariato a titolo gratuito : *

CHIEDO PERTANTO

di poter usufruire della riduzione della quota di iscrizione all'Ordine a far data dall'anno _____
nella misura del 50%, così come approvato dall'Assemblea annuale dell'Ordine del 13 aprile 2019.
Mi impegno a comunicare tempestivamente a codesto Ordine ogni eventuale variazione della riferita
situazione professionale.

Piacenza, li _____

FIRMA _____

*Cancellare la voce che non interessa

P.S.: LA DOMANDA VA PRESENTATA ENTRO IL 10 DICEMBRE PER L'ANNO SUCCESSIVO