

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