

All'OPI – Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Prato
Via A. Alfani, 1
59100 PRATO PO
Tel. e fax 0574/29307

marca da bollo
€ 16,00

- **DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO**
- **contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni -**

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ provincia di _____

via _____ n° _____ CAP _____

domiciliato/a in _____ provincia di _____

via _____ n° _____ CAP _____

telefono _____ / _____ mail _____

indirizzo di PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo Professionale per

(specificare: Infermiere, Infermiere pediatrico)

tenuto dal su intestato Ordine.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

■ di essere nato/a a _____ il _____

■ di essere residente a _____

via _____ n° _____

- di essere cittadino/a _____
- di godere dei diritti civili
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____
di _____ con votazione _____
- di non aver riportato condanne penali (*in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante*)

- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di non essere al momento iscritto ad altro OPI.
- di non essere stato precedentemente iscritto ad altro OPI ex Collegio IP. – AS. – VI. (*in caso positivo indicare quale*) _____

Alla presente allega i seguenti documenti:

1. n° 1 marca da bollo da € 16,00 –
2. n° 2 fotografie formato tessera uguali e recenti –
3. Fotocopia in carta semplice di un valido documento di identità personale -
4. Ricevuta comprovante il pagamento di € 168,00 effettuata sul **c.c.p. n° 8003** intestato a “Agenzia delle Entrate – Ufficio di Roma 2 - tasse di CC.GG” - Codice Tariffa 8617 – Causale del Versamento: “rilascio”
5. Ricevuta comprovante il pagamento di € 140,00 effettuato sul c.c.p. n° 17183500 intestato a **Collegio IP.AS.VI. di Prato** – Causale del versamento: *tassa di iscrizione e tassa annuale* –

Prato, _____

Il/la dichiarante

(Dichiarazione esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

AVVERTENZA: *il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000) –*