

All'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Prato.
Via A. Alfani, 1 - 59100 P R A T O P O

Marca da bollo da
€ 16,00

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 05/04/1950 n. 21, l'iscrizione per trasferimento all'albo degli
_____ tenuto dal su intestato OPI di Prato per trasferimento
dall'OPI di _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità
in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici
conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere
(art. 75 DPR 445/2000)

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

(barrare dove richiesto solo le caselle che interessano)

- di essere nato/a a _____ prov. _____ il _____
- di avere il seguente Codice Fiscale _____
- di essere residente in _____ prov. _____
CAP _____ Via e n° civico _____
indirizzo PEC _____ indirizzo e-mail _____
- di avere il proprio domicilio professionale in _____ prov. _____
CAP _____ Via _____ e-mail _____
- di essere cittadino/a _____
- di godere dei diritti civili _____
(in caso negativo non barrare la casella e specificare nello spazio)
- di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione _____
_____ conseguito il _____
presso _____
- di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro
- di essere iscritto/a all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza alla professione Infermieristica)
- di non essere iscritto/a all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza alla professione Infermieristica)

- di essere regolarmente iscritto/a all'albo degli _____ tenuto dall'OPI di _____ dal _____
- di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'OPI e alla Federazione (articolo 10, lettera c) DPR 05/04/1950 N. 221) –
- di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza alla professione Infermieristica) (art. 10, lettera c) DPR 05/04/1950 n. 221) –
- di non aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. – *cosiddetto patteggiamento*) –
- di non essere destinatario/a di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa –
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto/a a procedimenti penali

a titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art. 47 DPR 445/2000)

- di non essere sottoposto/a a procedimento disciplinare -
- di non essere sospeso/a dall'esercizio della professione -
- di non essere stato/a cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale –

Prato, _____

firma



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Prato

Il sottoscritto _____ incaricato

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,

che il/la sig/sig. ra _____

identificato a mezzo _____

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza

Prato, _____

firma dell'incaricato che riceve l'istanza
