

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

## **DOMANDA DI PUBBLICAZIONE NELL'ELENCO DEGLI INFERMIERI CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE**

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo di PEC \_\_\_\_\_

ISCRIZIONE ALL'OPI di Prato N° \_\_\_\_\_

**chiede l'iscrizione nell'elenco degli esercenti la libera professione in quanto esercita attività  
libero professionale con le seguenti modalità:**

ATTIVITA' INDIVIDUALE partita IVA n° \_\_\_\_\_

ATTIVITA' ASSOCIATA con il seguente

Studio Associato: \_\_\_\_\_

**Allega: copia certificato attribuzione della partita iva**

**Autorizzo** l'OPI di Prato a divulgare il mio NOME, COGNOME, INDIRIZZO e RECAPITO TELEFONICO a chi ne facesse richiesta e a PUBBLICARE lo stesso sul sito Internet <https://opiprato.it>

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_