

**O.P.I. DI ANCONA**

**RICHIESTA CONSERVAZIONE ISCRIZIONE ALL'ALBO O.P.I. DI ANCONA**

Marca da Bollo  
Euro 16,00

**Al Presidente  
dell'O.P.I. di Ancona**

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Iscritto all'Albo  degli Infermieri  degli Infermieri Pediatrici  
Con N. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCPS 233/46 e s.m. di **conservare l'iscrizione all'Ordine di ANCONA.**

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**

Di essere iscritto all'AIRE del Comune di \_\_\_\_\_  
a seguito di trasferimento della residenza nella città di \_\_\_\_\_ Nazione  
\_\_\_\_\_

**A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara**

*(art. 47 DPR 445/2000)*

Di avere domicilio presso \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

*(Ai ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.)*

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679  
(General Data Protection Regulation)**