

**O.P.I. DI ANCONA**  
**CITTADINI EXTRAUE**  
**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO dell'O.P.I. di Ancona**

Marca da Bollo  
Euro 16,00

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

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt \_\_\_ \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritt\_\_\_ all'Albo Professionale degli/delle:

- INFERMIERI**  
 **INFERMIERI PEDIATRICI**

tenuto dal su intestato Ordine. A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o dichiarazioni mendaci sotto la sua personale responsabilità (art. 47 e 76 DPR 28/12/2000 n .445)

**DICHIARA**  
(barrare le caselle che interessano)

- di essere nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 di essere cittadino/a \_\_\_\_\_  
 **RESIDENZA**

di essere residente a: .....(.....) CAP .....,  
Via/piazza .....N .....,  
Tel ..... Cell .....

- DOMICILIO PROFESSIONALE E ABITATIVO** (può essere allegato stato di servizio, copia del badge oppure autocertificazione)

- di lavorare presso: .....di ..... (.....),  
Via .....N..... CAP .....,  
- di avere il domicilio abitativo a: .....(.....) CAP .....,  
Via/piazza .....N .....,  
Tel ..... Cell .....

- di aver conseguito il Diploma/Laurea di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
presso (*scuola/università*) \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
 di godere dei diritti civili  
 di non aver riportato condanne penali (*in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria*)  
\_\_\_\_\_  
 numero di codice fiscale \_\_\_\_\_  
 di essere in possesso della **partita IVA n.** \_\_\_\_\_  
 di non essere *attualmente* iscritto/a ad altro O.P.I. (*in caso positivo indicare quale*) \_\_\_\_\_  
 di non essere stato/a *precedentemente* iscritto/a ad altro O.P.I. (*in caso positivo indicare quale*) \_\_\_\_\_  
 di essere in possesso del **Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute** rilasciato il \_\_\_\_\_  
Prot. n° \_\_\_\_\_ per esercitare in Italia la professione di:

**Infermiere**       **Infermiere Pediatrico**

- di essere in possesso di regolare **permesso di soggiorno/carta di soggiorno/attestazione di regolare soggiorno in Italia per cittadini dell'Unione Europea** \_\_\_\_\_ rilasciato/a il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_  
(Questura/Comune) di \_\_\_\_\_

- Fotocopia documento di identità;
- Fotocopia del codice fiscale o tessera sanitaria
- n° 3 fotografie formato tessera uguali e recenti (firmate sul retro);
- Ricevuta di versamento di Euro 168,00 sul c/c/p 8003
- Altro \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ancona, \_\_\_\_\_

**Il/la Dichiarante** \_\_\_\_\_  
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3,  
comma 10 della legge 127/97)

*Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy (D. Lgs. 196/03 D. Lgs. 101/18) sono informato che il trattamento dei miei dati personali avverrà anche con mezzi informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per i quali sono stati raccolti*

Firma \_\_\_\_\_

**Avvertenza: il dichiarante decade dagli eventuali benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)**