

O.P.I. DI ANCONA
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO 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/piazzaN,
Tel Cell

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

- di lavorare presso:di (.....),
ViaN..... CAP,
- di avere il domicilio abitativo a: (.....) CAP,
Via/piazzaN,
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) _____

Allega:

1. tre foto formato tessera uguali e recenti (firmate sul retro)
2. ricevuta del versamento di Euro 168,00 c/c/p 8003
3. fotocopia documento d'identità
4. fotocopia codice fiscale o tessera sanitaria
5. _____

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)