

**Modulistica per comunicazione di esercizio temporaneo per cittadini stranieri  
in DEROGA alle norme sul riconoscimento del titolo di Infermiere/Infermiere Pediatrico**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(artt. 46 e 47 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

residente nel Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76/75)

**DICHIARA**

(barrare le caselle che interessano)

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Stato \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_;

di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_

di essere residente in (Via/Corso/Piazza) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ nel  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_;

Di avere il/la (Permesso di soggiorno/attestazione di regolarità di soggiorno per cittadini comunitari)  
\_\_\_\_\_ rilasciato/a dal/dalla \_\_\_\_\_  
con scadenza \_\_\_\_\_;

Di avere la seguente Mail \_\_\_\_\_;

Di avere la seguente PEC \_\_\_\_\_;

**Di aver ottenuto il rilascio della deroga alle norme sul riconoscimento del titolo di**  
(Infermiere/Infermiere Pediatrico) \_\_\_\_\_ **dalla Regione**  
**Marche in data \_\_\_\_\_, dopo aver presentato apposita istanza alla Regione**  
**Marche;**

**Di prestare servizio in qualità di** (Infermiere/Infermiere Pediatrico) \_\_\_\_\_ **presso la**  
**seguinte struttura sanitaria a contratto con il Servizio sanitario nazionale:**  
\_\_\_\_\_ **Con Sede in (indicare l'indirizzo completo)**  
\_\_\_\_\_

**Tel. (della Struttura)** \_\_\_\_\_

**Mail (della struttura)** \_\_\_\_\_ **Pec (della struttura)** \_\_\_\_\_.

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

**Il/la Dichiarante (Firma)** \_\_\_\_\_

(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 della procedura di acquisizione della documentazione prevista dalla L.14/2023, di conversine con modificazioni del Decreto-Legge 198/2022.*

**Firma** \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- **Copia dell'atto di deroga della Regione Marche**
- **Fotocopia documento identità**
- **Fotocopia C.F.**