

Marca da bollo
16 euro



OPI PESCARA
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PESCARA

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Pescara

La/Il Sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo professionale per Infermiere/Infermiere pediatrico del su detto Ordine professionale; a tale scopo e consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto propria responsabilità (art. 76 DPR 28.12.2000 n 445)

DICHIARA

di essere nata/o il _____ a _____ Prov. _____ e di essere residente
in via _____ n° _____ a _____ Prov. _____ CAP _____
tel/cell _____ di essere cittadino _____ e di godere dei diritti civili.
Di aver conseguito in data _____ presso _____ il titolo di studio in _____
con votazione _____
e-mail: _____

- ✓ di non aver riportato condanne penali (se positivo indicare l'Autorità Giudiziaria)
- ✓ di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____
- ✓ di essere in possesso di Partita IVA n. _____
- ✓ di non essere stato iscritto precedentemente ad altro ordine provinciale OPI
- ✓ n. 2 foto formato tessera uguali e recenti;

Alla presente domanda allega inoltre:

- ✓ attestato di versamento di € 168,00 sul C/C postale n. 8003 intestato a "Ufficio Tasse - Concessione Governative - Roma";
- ✓ fotocopia della ricevuta del bonifico bancario di € 75,00 a favore dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara
IBAN: IT 55 A 02008 15412 000105212236
- ✓ n. 1 marca da bollo di € 16,00;
- ✓ fotocopia del documento d'identità valido;
- ✓ fotocopia del Codice Fiscale;
- ✓ copia conforme all'originale o copia autenticata del certificato di laurea o del diploma.
- ✓ modulo richiesta Posta Elettronica Certificata, o indicare la propria PEC _____

N.B. La documentazione deve pervenire in originale entro 7gg dalla riapertura degli uffici dell'ente e secondo le modalità comunicate dalla segreteria.

Luogo e data _____

Il dichiarante

Procedura semplificata / emergenza COVID-19
Inviare la documentazione all'indirizzo mail dedicato:

_____ firma leggibile