

Marca da bollo
16 euro



OPI PESCARA
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PESCARA

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Pescara

La/Il Sottoscritta/o _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli _____ tenuto dal su
intestato Ordine OPI per trasferimento dall'Ordine OPI di _____

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 445/200)

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

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 _____.

Di avere il proprio domicilio professionale in _____ Prov. _____ CAP _____ Via _____
PEC _____ Email _____

Barrare con (x)

- Di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro
- Di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall' OPI di _____ dal _____
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221)
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica. (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221)
- Di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara (art. 47 DPR 445/2000)

- di non essere sottoposto a procedimento disciplinare,
- di non essere sospeso dall'esercizio della professione,
- di non essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale.

Allego fotocopia del documento d'identità in corso di validità e ultima ricevuta di pagamento iscrizione Albo Professionale.

Luogo e data _____

Firma

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pescara

Il sottoscritto : _____ responsabile di segreteria.

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,

che la/il dott.ssa/re _____

identificato/a con documento d'identità _____ n° _____

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data e luogo _____

Firma del responsabile di segreteria

SPAZIO RISERVATO OPI PESCARA