

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

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";

✓ ricevuta PagoPa iscrizione albo professionale

ATTENZIONE il bollettino per procedere al pagamento sarà generato dopo la consegna della documentazione in segreteria.

- ✓ 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 _____

Luogo e data _____

Il dichiarante

firma leggibile