

prot.n.....

marca € 16,00

del.....

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO
Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Mantova
Via Imre Nagy n.58 - 46100 MANTOVA

Il/La sottoscritto/a.....nato a

il.....cittadinanza.....residente a

Via/Piazza.....n.....cap.....

Cell.....mail.....

CHIEDE

di essere iscritta/o all'Albo Professionale degli tenuto dal su intestato Ordine.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la Sua personale responsabilità (art.76 DPR 28/12/2000 n.445)

DICHIARA

- di essere nato/a a.....il.....cittadinanza.....

- di godere dei diritti civili.....

- di aver conseguito in data presso.....

diil Diploma / Laurea di

- di essere in possesso del Decreto/Autorizzazione del Ministero della Salute per l'esercizio in Italia della professione dirilasciato il.....prot. n.....

- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale.....

- di non essere *attualmente* iscritto ad altro O.P.I (in caso positivo indicare quale)

- di non essere stato *precedentemente* iscritto ad altro O.P.I. (in caso positivo indicare quale).....

Allega alla presente:

- 1 - Marca da bollo da € 16,00;
- 2 - Due foto formato tessera;
- 3 - Ricevuta versamento tassa di concessione governativa c.c.p. 8003 - Roma - pari a € 168,00;
- 4 - Documentazione resa dal Ministero Salute (per titoli conseguiti all'estero)
- 5 - Permesso/Carta di soggiorno (o documento equipollente)
- 6 - Documento d'Identità valido.
- 7 - Ricevuta versamento quota associativa anno in corso

Mantova, li

Il/La Dichiarante.....

