

MARCA DA
BOLLO
VIGENTE
€. 16,00

Al Presidente Ordine delle Professioni Infermieristiche
della provincia di Pavia

l_ sottoscritt_

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ tel. _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia
di Pavia

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

DICHIARA

ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n.445

di essere nato/a il _____ a _____ prov. _____

di essere residente in _____ prov. _____

via/piazza _____

di essere cittadino/a italiano/a _____

di godere dei diritti civili _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____

presso l'Università _____

di non aver riportato condanne penali (in caso contrario indicare l'autorità
Giudiziale) _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale

di essere titolare della seguente PEC (posta elettronica certificata)

di non essere attualmente iscritto ad altro Ordine delle Professioni

Infermieristiche d'Italia

di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Ordine delle Professioni

Infermieristiche (in caso contrario indicare quale e motivo della cancellazione)

All'uopo si allega:

Documenti da presentare:

a) n. 2 foto recente formato tessera

b) dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) del titolo di studio

c) copia codice fiscale

d) copia documento di identità non scaduto

e) Attivazione PEC

f) ricevuta versamento quota iscrizione di €. 65,00 conto corrente postale n. 10816270, intestata a “all’Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di Pavia, causale nuova iscrizione Ordine

g) ricevuta versamento tassa Concessione Governative di €. 168,00 “Agenzia delle entrate ufficio di Pescara” conto corrente n. 8003

In fede

Luogo e data

Firma

Documenti da presentare:

- a) n. 2 foto recente formato tessera
- b) dichiarazione sostitutiva di certificazione (art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000) del titolo di studio
- c) copia codice fiscale
- d) copia documento di identità non scaduto
- e) Attivazione PEC
- f) ricevuta versamento quota iscrizione di €. 65,00 conto corrente postale n. 10816270, intestata a “all’Ordine delle Professioni Infermieristiche, causale nuova iscrizione Ordine Professioni infermieristiche della provincia di Pavia
- g) ricevuta versamento tassa Concessione Governative di €. 168,00 “Agenzia delle entrate ufficio di Pescara” conto corrente n. 8003