



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pavia

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome e Nome _____

Indirizzo dove si vuol ricevere la posta:

Via _____ N. _____ Città _____ Cap _____

Indirizzo PEC (in stampatello) _____

Indirizzo E-mail (in stampatello) _____

Luogo e Anno conseguimento Laurea INF. _____/_____/____

INF.PED. _____/_____/____

Nome e Sede Università _____

STATUS PROFESSIONALE:

Qualifica Attribuita _____ Qualifica Effettiva _____ Telefono.Lavoro _____/_____

<input type="checkbox"/>	Dipendente Pubblico a Ruolo
<input type="checkbox"/>	Dipendente Pubblico Incaricato
<input type="checkbox"/>	Dipendente Privato
<input type="checkbox"/>	Responsabile SITRA
<input type="checkbox"/>	Libera Professione
<input type="checkbox"/>	Coordinatore Corso di Laurea
<input type="checkbox"/>	Coordinatore Corso di Laurea Inf.ped.
<input type="checkbox"/>	Attesa di Prima Occupazione
<input type="checkbox"/>	Tutor
<input type="checkbox"/>	Sospeso/a dal servizio
<input type="checkbox"/>	Pensionato/a

Nome Ente _____

Tel. _____

UUOO _____

Sede (via, n. civico, CAP, Città) _____

TITOLO SCUOLA SUPERIORE

(barrare con una X)

DMC	Diploma Maturità Classica	
DMS	Diploma Maturità Scientifica	
DTI	Diploma Istituto Tecnico Industriale	
DTC	Diploma Istituto Tecnico Commerciale	
DTP	Diploma Istituto Tecnico Professionale	
DTL	Diploma Istituto Tecnico Linguistico	
DIM	Diploma Istituto Magistrale	
DIT	Diploma Istituto Tecnico per il Turismo	
DDC	Diploma Dirigente di Comunità	
DMQ	Diploma Maturità Quinquennale/quadriennale	
AD	Altri Diplomi	

ALTRI TITOLI

(barrare con una X)

LUM	Laurea Umanistica	
LME	Laurea Medicina	
LSC	Laurea Scientifica	
LSS	Laurea Straniera o Specializzazione	

ALTRI TITOLI DI STUDIO

	Descrizione	Luogo conseguimento/data conseguimento	
DAI	Dirigente Assistenza Infermieristica		
IID	Infermiere Insegnante Dirigente		
AFD	Caposala		
ASO	Assistente Sala Operatoria		
AC	Area Critica		
PS	Psichiatria		
EMO	Emodialisi		
IMM	Immunoematologia		
IOS	Controllo Infezioni Ospedaliere		
AP	Assistenza Pediatrica		
GER	Geriatria		
AR	Anestesia e Rianimazione		
DDSI	Dirigente Docente Scienze Infermieristiche		

Disponibilità per la collaborazione con i gruppi di lavoro dell'Ordine: SI NO

Traduzioni Lavori grafici Fotografia Gruppi studio
 altro _____

Iscritta ad altre associazioni professionali: SI NO
 se si specificare quali _____

Data _____

FIRMA _____