

MARCA DA
BOLLO
VIGENTE
€ 16,00

Al Presidente del Ordine delle Professioni Infermieristiche
della provincia di Pavia

l sottoscritt_

Coniugata/o con

Nato/a a il

Residente a via

Recapito telefonico email

PEC

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo tenuto dall'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

Di essere residente in prov.

via/piazza n.

Di essere cittadino/a

Di godere dei diritti civili

Di essere titolare della seguente PEC (posta elettronica certificata)

Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data con votazione

presso

Di essere in possesso del Decreto/Autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere/a rilasciato il

prot. N.

Di non aver presentato domanda di iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di altre provincie in Italia.

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

Di essere in possesso del seguente codice fiscale

Di non essere attualmente iscritto ad altro all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di altre provincie in Italia.

Di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche in Italia (in caso contrario indicare quale e motivo della cancellazione)

All'uopo si allega:

a) N. 1 marca da bollo da € 16,00

b) N. 2 foto formato tessera uguali e recenti

c) Decreto di riconoscimento o autorizzazione da parte del Ministero della Salute di titolo di studio estero quale abilitazione per l'esercizio in Italia della professione di infermiere o copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art .37 DPR 445/2000)

d) Copia del Diploma di Infermiere con traduzione in italiano con l'apposizione i calce della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19-

bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000)

e) Copia documento di riconoscimento non scaduto (carta di identità rilasciata in Italia o passaporto)

f) Copia codice fiscale

f) Ricevuta versamento quota iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di Pavia di € 65,00

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

Elenco documenti da presentare:

N. 1 marca da bollo da € 16,00

N. 2 foto formato tessera uguali e recenti

N. 1 Copia Decreto di riconoscimento o autorizzazione da parte del Ministero della Salute di titolo di studio estero quale abilitazione per l'esercizio in Italia della professione di infermiere

N. 1 Copia del Diploma di Infermiere con traduzione in italiano con l'apposizione i calce della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000)

N. 1 Copia documento di riconoscimento non scaduto (carta di identità rilasciata in Italia o passaporto)

N. 1 Copia codice fiscale

a) **N. 1** Ricevuta versamento quota iscrizione di € 65,00 bonifico bancario -
IBAN IT03I0569611300000022000X12 BANCA POPOLARE DI
SONDRIO intestato all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della
provincia di Pavia, causale nuova iscrizione Ordine

N. 1 Ricevuta versamento tassa Concessione Governative di € 168,00
"Agenzia delle entrate ufficio di Pescara" conto corrente n. 8003