

MARCA DA  
BOLLO  
VIGENTE  
€ 16,00

Al Presidente del Ordine delle Professioni Infermieristiche  
della provincia di Pavia

1 sottoscritt\_

Coniugata/o con

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Contratto di lavoro con cooperativa/società \_\_\_\_\_

Tel. coop. e/o società \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto/a all'Albo degli \_\_\_\_\_ dell'Ordine  
Professionale 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 \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di aver presentato in data

Richiesta di residenza al Comune di

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 aver sostenuto il test della conoscenza della lingua italiana presso l'Ordine

provinciale di Pavia in data

Di non aver presentato domanda di iscrizione all'Albo ad altro Ordine

Professionale in Italia

Di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o

colloqui) presso altro Ordine Professionale 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 Ordine Professionale in Italia

Di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Ordine Professionale 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) Attestato di regolarità del soggiorno o attestato di soggiorno permanente rilasciato dal proprio Comune di residenza oppure, nel caso non sia ancora conseguita la residenza, copia dell'attestato di ricevuta della domanda di iscrizione all'anagrafe della popolazione residente rilasciata dal Comune (contenente l'indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima e l'attestazione di regolarità del soggiorno in Italia) con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000) |  |
|  | f) Copia documento di riconoscimento non scaduto (carta di identità rilasciata in Italia o passaporto)  |  |
|  | g) Copia codice fiscale   |  |
|  | f) Copia bonifico quota iscrizione all'Albo di € 25,00  |  |

h) 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** 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)

**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** Attestato di regolarità del soggiorno o attestato di soggiorno permanente rilasciato dal proprio Comune di residenza oppure, nel caso non sia ancora conseguita la residenza, copia dell'attestato di ricevuta della domanda di iscrizione all'anagrafe della popolazione residente rilasciata dal Comune (contenente l'indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima e l'attestazione di regolarità del soggiorno in Italia) con l'apposizione in calce dell'attestazione 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

**N. 1** Copia bonifico per quota iscrizione di € 25,00 - IBAN IT03I0569611300000022000X12 BANCA POPOLARE DI SONDRIO

intestato all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della provincia di Pavia

**N. 1** Ricevuta versamento taxa Concessione Governative di € 168,00

“Agenzia delle entrate ufficio di Pescara” conto corrente n. 8003