

Marca da bollo
€ 16,00

All'OPI di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Iscritto all'Albo ☐ degli Infermieri ☐ degli Infermieri Pediatrici

Con N. _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCPS 233/46 e s.m. di conservare l'iscrizione all'Ordine di

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

☐ Di essere iscritto all'AIRE del Comune di _____
a seguito di trasferimento della residenza nella città di _____ Nazione

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art. 47 DPR 445/2000)

Di avere domicilio presso _____

in _____ Prov. _____

CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Tel. / Cell. _____

DATA: _____ **FIRMA** _____

*(*****Si ricorda agli OPI in indirizzo che ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.)*

**Informativa resa ai sensi degli articoli 13-14 del GDPR 2016/679
(General Data Protection Regulation)**

Da compilare a cura di ogni singolo ordine.