

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI SMARRIMENTO**  
( LEGGE N.91 DEL 16/06/1998)

Al Presidente  
Ordine delle Professioni Infermieristiche  
della provincia di Biella

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_\_\_\_

iscritt\_\_ all'Albo Professionale  Inf.  Inf. Ped. tenuto da codesto Ordine

DICHIARA  
Ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/2000 n.445

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

n. telefonico \_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica \_\_\_\_\_

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_

che il numero di codice fiscale è il seguente : \_\_\_\_\_

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

DICHIARA

Di aver smarrito in data e luogo incerti la tessera di iscrizione all'Albo Professionale OPI di Biella.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_  
( esente da autentica ai sensi dell'art. 3, comma 10 legge 127/97 )