

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
della provincia di Biella

Marca da bollo

16 euro

DOMANDA di ISCRIZIONE

__l__ sottoscritt _____

CHIEDE

Di essere iscritt__ all'Albo Professionale Inf. Inf. Ped. tenuto da codesto Ordine

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art.46 E 47 D.P.R. 445/2000) e informato/a sull'utilizzo dei dati forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003 e Reg UE 2016/679

DICHIARA

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

di essere nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/____

di essere residente a _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

N. telefonico _____ indirizzo posta elettronica _____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC) _____

di essere cittadino/a _____ e di godere dei diritti civili

che il codice fiscale è il seguente : _____

di essere in possesso del permesso di soggiorno di tipo _____

con scadenza il ____/____/____

di essere in possesso del titolo di studio/Diploma (**precedente il titolo professionale**):

di essere in possesso del seguente titolo professionale:

Infermiere

Infermiere Pediatrico

Conseguito il ____/____/____

presso _____

sede di _____

di non aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 e 43 del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale" **vedasi le indicazioni riportate nel modulo "Avvertenze Importanti"*

di aver riportato le seguenti condanne (indicare l'Autorità Giudiziaria, le sentenze con non menzione e i patteggiamenti, anche risalenti a più di 5 anni).

.....
.....

di non aver iscrizioni a proprio carico nel Registro delle Notizie di Reato (art. 335 CPP) e di non avere dei carichi pendenti. (In caso contrario non barrare la casella ma indicare il tipo di reato ascritto)

.....
.....

di non essere stato in precedenza iscritto ad altro OPI/IPASVI (in caso contrario indicare quale e i motivi della cancellazione)

.....
.....

Allegati: (barrare le caselle corrispondenti)

- 1 fotografia formato tessera recente
- attestazione versamento concessione governativa
- copia della ricevuta quota di iscrizione e quota annuale OPI Biella
- copia di codice fiscale
- copia di documento di identità
- copia di certificato di matrimonio (nel caso di aver acquisito cognome del marito)
- altro:

Luogo, data _____

Il/La Dichiarante _____

*(esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 10 della legge 127/97)
Il dichiarante decade da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera art. 75-76 DPR 445/2000)*