

## DICHIARAZIONE DI ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE

Spett.le  
ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BIELLA  
VIA IVREA, 22  
13900 BIELLA

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Via (piazza) \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

tel./Cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

in qualità di:  **Infermiere**  **Infermiere pediatrico**

iscritto all'Albo OPI Biella dal \_\_\_\_\_ tessera n° \_\_\_\_\_

**DICHIARO DI SVOLGERE ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE**

n° Partita Iva \_\_\_\_\_

**Chiede inoltre di essere inserito nel registro pubblico dei liberi professionisti:**  **SI**  **NO**

**DICHIARO DI NON SVOLGERE PIÙ ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE**

*L'infermiere che inizia o termina l'attività libero professionale è tenuto a darne comunicazione (vedi Vademecum Libera professione) al OPI provinciale al quale è iscritto (note ministeriali 5 giugno 2001 e 19 dicembre 2001).*

*Le indicazioni qui sopra riportate, fanno riferimento al documento "Norme di comportamento per l'esercizio autonomo della professione infermieristica" emanato dalla Federazione Nazionale dei Collegi IPASVI.*

*Ai sensi dell'art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per mendaci dichiarazioni o false attestazioni, dichiaro che le informazioni fornite sono veritiere.*

data,

firma