

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE PER  
RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL DOMICILIO DIGITALE (PEC)  
OFFERTO IN FORMA GRATUITA DALL'OPI DI PERUGIA AI PROPRI ISCRITTI**

**Consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni false o mendaci ai sensi dell'articolo 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e delle norme del Codice Penale**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**D I C H I A R A**

**(barrare e compilare le caselle in stampatello leggibile )**

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- di risiedere a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_
- di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- di essere iscritto/a all'Albo Professionale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Perugia;
- di essere in regola con i pagamenti annuali relativi all'iscrizione;
- di allegare il documento di riconoscimento \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_.

**F I R M A**

\_\_\_\_\_