

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____

Il/La Sottoscritto/a _____

C H I E D E

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n° 21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli _____
tenuto dal su intestato Ordine Professionale degli Infermieri per trasferimento dall'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 consapevoli altresì di incorrere nella decadenza dai benefici
conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultano veritiere
(art. 75 DPR 445/2000)

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

Barrare dove richiesto solo le caselle che interessano

Di essere nato/a a _____ Prov. _____
il _____
Nazione _____ Cittadinanza _____

Di avere il seguente Codice Fiscale _____

Di essere residente in _____ Prov. _____
C.A.P. _____ Via _____
PEC _____ E. Mail _____
Tel. / Cellulare _____

Di avere il proprio domicilio professionale in _____ Prov. _____
C.A.P. _____ Via _____
PEC _____ E. Mail _____
Tel. / Cellulare _____

Di essere cittadino Italiano _____

Di godere dei diritti civili _____

(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)

Di essere in possesso del seguente titolo abilitante alla professione _____

conseguito presso _____ il _____

Di esercitare la professione come
 Libero professionista
 Dipendente
 Altro

- Di essere iscritto all'ENPAPI e di aver REGOLARMENTE eseguito i pagamenti dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza professione infermieristica) (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n° 221)
- Di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza professione infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____ dal ____/____/____
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento annuale dei contributi dovuti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (art. 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221)
- Di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. - cosiddetto patteggiamento). (In caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio apposito _____)
- Di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa. (In caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio apposito _____)
- Di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art.47 DPR 445/2000)

- di **non** essere sottoposto a procedimenti disciplinari
- di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione
- di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale.

Documenti da allegare:

1-n° 2 foto formato tessera uguali e recenti;

2-atto notorio (solo se in possesso di domicilio professionale)

DATA _____

FIRMA _____

Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____

Il Sottoscritto: _____ incaricato,

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,

che il/la Signor/a _____

identificato/a a mezzo di: _____

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA

FIRMA dell'incaricato che riceve l'istanza

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ Prov. _____

residente a _____ C.A.P. _____

in via _____

agli effetti dell'art. 47 del DPR 28.12.2000 n° 445 sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

con riferimento alla domanda di iscrizione all'albo presentata all' OPI di Perugia in

in data _____

che il proprio domicilio professionale è il seguente:

dichiara, inoltre, di essere consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci, come previsto dall'art. 76 del DPR 28.12.2000 n° 445.

Data _____

Il/La Dichiarante
