

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BELLUNO

COD. FISC. N. 80008700256 - 32100 BELLUNO –Piazzale Resistenza, 3



ISCRIZIONE ALL'ALBO PER TRASFERIMENTO

Presentare il Mod. 20, domanda indirizzata al Presidente dell'Ordine della Provincia in cui il richiedente abbia la propria residenza, all'istanza ai sensi del D.P.R 26/10/1972 n. 642 dovrà essere applicata una marca da bollo da € 16,00, la stessa dovrà essere corredata dai seguenti allegati:

- 1) Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- 2) Fotocopia del codice fiscale
- 3) Fotocopia della Ricevuta di pagamento della Tassa Annuale all'Ordine di Provenienza per l'anno in corso
- 4) Fotocopia del permesso di soggiorno
- 5) N. 2 fototessere uguali e recenti (firmate sul retro)
- 6) Tessera dell'Ordine di Provenienza
- 7) Consenso al trattamento dei dati personali – Mod. 04

Ai sensi dell'art. 8 del DPR 221/1950 il Consiglio Direttivo delibera la sussistenza dei requisiti all'iscrizione nel termine di tre mesi.

Successivamente alla delibera di sussistenza requisiti, con apposita comunicazione inoltrata all'indirizzo mail dichiarato nella presente domanda verranno comunicate le modalità di pagamento della Tassa di Prima Iscrizione indispensabile per rendere esecutiva l'iscrizione all'Albo.

Le richieste di Iscrizione non conformi o incomplete saranno respinte.

Si precisa che l'iscrizione abilitante all'esercizio dell'attività professionale sarà esecutiva solo a seguito della delibera di sussistenza requisiti e alla conseguente presentazione, da parte dell'interessato, presso gli uffici dell'Ente, dell'attestazione di avvenuto pagamento della Tassa di Prima Iscrizione.

ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO:

Martedì e Giovedì 09.30/12.30 – 14.00/17.00

Venerdì 09.30/12.30

Mail: segreteria@opibelluno.it

Pec: belluno@cert.ordine-opi.it

Tel. 0437.30466

NON STAMPARE IN FRONTE/RETRO

Marca da bollo
Euro 16,00
(DPR 642 del 26.10.1972)

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Belluno
P. le Resistenza 3
32100 BELLUNO

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

residente a

in via nr. CAP

Codice Fiscale

Recapito Telefonico

Mail@.....

PEC@.....

CHIEDE

l'iscrizione per trasferimento all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno.

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 D.P.R 28/12/2000 n. 445),

DICHIARA

Ai sensi del D.P.R 28/12/2000 n. 445
(barrare le caselle solo in caso positivo)

di essere nato/a a

prov. di il

di essere residente a

in via nr. CAP

che il proprio domicilio professionale è sito in

in via nr. CAP

di essere cittadino/a

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno/carta di soggiorno rilasciato da:

..... il

valido fino al

di godere dei diritti civili

di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data con votazione

presso

- di esercitare la professione come:
- di essere in possesso della partita IVA n:
- di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica)
- di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di
 numero di posizione dal
- di essere in regola con i contributi di cui agli articoli 4, 14 e 21 del DLCPS 13 settembre 1946 n. 233.
- la non sussistenza di cause preclusive quali procedimento penale (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 de c.p.p. - *cosiddetto patteggiamento*), procedimento per l'applicazione di una misura di sicurezza, procedimento disciplinare, sospensione dall'esercizio professionale

ALLEGA

- 1) Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità
- 2) Fotocopia del codice fiscale
- 3) Fotocopia della Ricevuta di pagamento della Tassa Annuale all'Ordine di Provenienza per l'anno in corso
- 4) Fotocopia del permesso di soggiorno
- 5) N. 2 fototessere uguali e recenti (firmate sul retro)
- 6) Tessera dell'Ordine di Provenienza
- 7) Consenso al trattamento dei dati personali – Mod. 04

DICHIARA

Di essere a conoscenza del fatto che la presente istanza è presentata utilizzando le facilitazioni previste dalla normativa in materia di autocertificazioni e che, conseguentemente ai controlli eseguiti in base all'art. 71 D.P.R 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R 445/2000).

Consapevole che l'iscrizione all'Albo Professionale sarà esecutiva solo a seguito della delibera di sussistenza requisiti e alla conseguente presentazione presso gli uffici dell'Ente, dell'attestazione di avvenuto pagamento della Tassa di Prima Iscrizione

RICHIEDE

L'inoltro della comunicazione di sussistenza dei requisiti all'indirizzo mail seguente:

.....

DATA FIRMA