



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BELLUNO

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

MODULO DI RICHIESTA CERTIFICATI

Spett.le

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno

P.le Resistenza 3

32100 BELLUNO

Marca da bollo

Euro 16,00

(DPR 642 del 26.10.1972)

**SE IL CERTIFICATO È EMESSO IN
BOLLO**

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a prov. il

residente a

in via nr. CAP

Codice Fiscale

Iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno nr. di posizione dal

DICHIARA

- di essere a conoscenza del fatto che ai sensi dell'art. 15 della legge 183/2011 i certificati emessi da un'amministrazione pubblica non possono essere prodotti ad altri organi della pubblica amministrazione o ai privati gestori di pubblici servizi e che in questi casi si deve provvedere all'autocertificazione;

- di essere a conoscenza che i certificati devono essere ordinariamente rilasciati in bollo con marca da €16,00, salvo ricorra una delle ipotesi di esenzione del bollo previste dalla normativa vigente;

- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000;

- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (Regolamento UE 2016/679);

- che il certificato è emesso per paese ESTERO (compilazione campo obbligatoria): ☐ SI ☐ NO

ai sensi del DPR 642/72, al fine dell'esenzione dall'imposta di bollo, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che la presente domanda viene presentata per il seguente motivo:

.....previsto dalla tabella Allegato B DPR 642/72, nonché da altre norme speciali di cui si specificano di seguito gli estremi:

Di essere consapevole che la motivazione relativa all'esenzione dall'imposta di bollo sarà riportata nella documentazione richiesta.

Ciò premesso CHIEDE il rilascio del certificato di

☐ iscrizione all'Albo Professionale per ☐ Infermieri

☐ Infermieri Pediatrici

☐ conseguimento fabbisogno formativo triennio:

☐ assolvimento obblighi contributivi annualità:

DATA FIRMA

Nota Bene:

1- Le certificazioni soggette a marca da bollo saranno consegnate brevi manu all'interessato o a persona munita di apposita delega. La delega dovrà contenere gli estremi del documento di identità del delegante e del delegato e copia dei suddetti documenti dovrà essere allegata alla delega stessa. L'emissione del documento cartaceo, **oltre alle eventuali marche da bollo è soggetta al pagamento di € 5,00 per diritti di segreteria** da saldarsi presso la segreteria dell'Ordine.

2- Qualora previste le **marche da bollo da €16,00** (legge n.71 del 24/6/2013 conversione D.L. 42/2013) devono essere fornite dal richiedente nella quantità di **nr. 2 pezzi**: 1 da apporre alla domanda di emissione certificato e 1 che verrà apposta sul certificato stesso. Il richiedente dovrà premunirsi delle apposite marche da bollo con **data di emissione antecedente o contemporanea a quella del certificato**. In caso di non apposizione della marca da bollo il certificato sarà nullo. La durata di validità del certificato è di 6 mesi. **Stanti le sanzioni previste per l'omissione delle imposte di bollo, le richieste di certificato di iscrizione albo in forma diversa dal presente modulo, senza l'indicazione della norma in base alla quale il certificato è esente da bollo, non saranno accolte.**