

Applicare
Marca da Bollo
da € 16,00

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Reggio Emilia

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
residente a _____ Prov. _____ in
Via/Piazza _____ n. _____
Tel no. _____ Cell no. _____
E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo professionale per (barrare la casella):

- Infermiere** **Infermiere Pediatrico**
tenuto dal su intestato Ordine.

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 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

(barrare le caselle che interessano)

- Di essere nato/a il _____ a _____ prov. _____
 Di essere residente in _____ prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____
 Di essere domiciliato in _____ prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____
 Di essere cittadino/a _____
 Di godere dei diritti civili
 Di essere in possesso del seguente titolo di studio:

conseguito in data _____ con votazione _____ presso _____
