

RICHIESTA DI ISCRIZIONE A CIVES

Il sottoscritto cognome _____ nome _____

Nata/o il _____ a comune _____ prov. _____

Codice Fiscale _____

Consapevole delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità (art. 76 D.P.R. 445/00) chiede di essere iscritto al CIVES OdV . A tal fine dichiara:

- Di essere residente in _____ comune _____ Prov. _____
- Di essere iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____
 - Infermiere
 - Infermiere pediatrico
- Di essere dipendente presso _____ indirizzo _____
_____ recapito telefonico _____ PEC _____
- Di svolgere attività di libera professione e regolarmente iscritto all'ENPAPI
- Di essere cittadino _____ e di godere dei diritti civili
- Di essere in possesso del permesso di soggiorno per motivi _____ scadenza _____
- Di essere in possesso di Domicilio Digitale PEC _____
- Di poter essere contattato via email _____
- Di poter essere contattato telefonicamente al cellulare _____
- Di poter essere contattato telefonicamente al numero fisso _____

Alla presente allega la presente documentazione:

- Foto in formato Fototessera recente
- Documento di identità Tipo _____ N. _____ rilasciato da _____ il _____
- Ricevuta del pagamento del Bonifico

Luogo e data _____

Il dichiarante

- Accetta le condizioni di iscrizione presenti sul sito internet del CIVES
- Ha letto ed accettato le condizioni di privacy pubblicate sul sito internet del CIVES

Luogo e data _____

Il dichiarante
