



ALL'OPI DI TERAMO

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. l'iscrizione per trasferimento all'albo degli
_____ tenuto dal su intestato Ordine per trasferimento dall'OPI
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 consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)

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

(Barrare dove richiesto solo le caselle che interessano)

Di essere nat a _____ Prov _____

il _____

Di avere il seguente Codice Fiscale _____

Di essere residente in _____ Prov. _____

CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Tel./Cell. _____

Di avere il proprio domicilio professionale in _____ Prov. _____

CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Di essere cittadino _____

Di godere dei diritti civili _____

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

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativi alla professione _____

conseguito presso _____ il _____

Di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro

Di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

Di non essere iscritta all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall'OPI

di _____ dal ____/____/_____.

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (*articolo 10, lettera c - DPR 5/4/1950 n. 221*)

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica). (*articolo 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*)

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

Di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

A tale titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara
(*art. 47DPR445/2000*)

Di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare

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

DATA: _____

FIRMA _____

OPI di TERAMO

Il/la sottoscritto/a: _____ incaricato,

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,

che il/la Signor/a _____

identificato/a a mezzo di: _____

rilasciata da _____

il _____

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA

FIRMA dell'incaricato che riceve l'istanza

ALLEGATI:

- n. 2 foto formato tessera;
- n. 2 marche da bollo da € 16,00;
- copia del codice fiscale
- copia documento Identità non scaduto