

Prot. _____

Viterbo _____

Marca da 16,00 €
--

AL PRESIDENTE

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI VITERBO

Via Matteotti, 38 – 01100 VITERBO

__ I __ sottoscritt __ (cognome) _____

(nome) _____

nato/a a _____ prov. (_____) il _____

nazione _____

residente a (Città-Nazione) _____ Cap _____

Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

di essere iscritt _____ all'Albo Professionale degli

 Infermieri
 Infermieri Pediatrici

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 dell'art.46 del DPR 28/12/2000 n. 445
(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

Di essere nat ____ a _____ il _____

Nazione _____

Di essere residente in _____ prov. (_____)

Via/P.za _____ n. _____ Cap _____

Di essere domiciliato (Città) _____ Cap _____

Via/Piazza _____ n _____

Tel. _____ cell. _____

Email _____

PEC (se in possesso) _____

Di essere cittadino/a _____

Di godere dei diritti civili (in caso negativo **non** barrare e specificare nello spazio) _____

Di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di infermiere/a rilasciato il _____ Prot. N° _____

Di essere in possesso di attestazione di regolare soggiorno in Italia per i cittadini dell'Unione Europea rilasciata il _____ dal Comune di _____

Di aver presentato richiesta di iscrizione all'Anagrafe del Comune di residenza

Di non aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 e 43 del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale"

(in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

Di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

Di essere in possesso di partita I.V.A. n. _____

Di non essere **attualmente** iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche (in caso positivo indicare quale) _____

Di **non essere stato precedentemente** iscritto a questo o ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche (in caso positivo indicare quale) _____

Viterbo, _____ Il/La Dichiarante _____

(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)

Allega:

- Decreto del riconoscimento da parte del Ministero della Salute di titolo estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere in originale o copia autenticata ai sensi dell'art.18 del DPR 445/2000 effettuata da parte dell'Ordine Professioni Infermieristiche, esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- Fotocopia autenticata del Titolo abilitativo alla professione conseguito in un paese terzo, con traduzione in lingua italiana;
- Fotocopia della Carta d'identità in corso di validità datata e firmata;
- Fotocopia del Codice fiscale datata e firmata;
- Fotocopia autenticata dell'attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea oppure, nel caso non sia stata ancora conseguita la residenza, copia autenticata dell'attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea rilasciato dal Comune (contenente l'indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima e l'attestazione di regolarità del soggiorno in Italia);
- Modulo 09 "Informativa sul trattamento dei dati personali";
- Modulo 13 "Richiesta di attivazione e comunicazione domicilio digitale" oppure Modulo 14 "Comunicazione domicilio digitale iscritto OPI Viterbo".

N.B. Le spese ed i versamenti seguenti dovranno essere effettuati solo dopo il superamento dell'Esame per la corretta conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia.

- 1 marca da bollo da euro 16,00;
- n° 2 fotografie formato tessera uguali e recenti;
- Ricevuta del versamento di € 150, effettuato tramite PagoPA sul sito dell'OPI Viterbo (www.opi.viterbo.it). Accedi alla tua area personale con SPID o CIE, entra nella sezione "Come fare per" > "Tassa iscrizione annuale" > "Paga con PagoPa" e consulta la "GUIDA AL PAGAMENTO SPONTANEO PAGOPA" per i dettagli.
- Ricevuta versamento €168,00 sul c/c postale n.8003 – intestato a: "Ufficio Tasse Concessioni Governative di Pescara", Causale: "Prima iscrizione Albo professionale".

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 76 DPR n. 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR n. 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.