

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 \_\_\_\_\_ 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 regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_

Di aver presentato regolare domanda di permesso di soggiorno/carta per motivi di lavoro subordinato alle autorità competenti e di aver sottoscritto il contratto di soggiorno

Di impegnarmi a presentare tempestivamente all'Ordine il permesso/carta di soggiorno ad ogni suo rinnovo

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 numero di 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 del permesso o della Carta di Soggiorno valido all'originale oppure in sua sostituzione, solo per gli infermieri stranieri in attesa di permesso/carta di soggiorno per motivi di lavoro subordinato, copia della ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta del permesso/carta di soggiorno rilasciata dall'ufficio postale abilitato, del modello di richiesta di richiesta di permesso di soggiorno rilasciato dallo sportello unico per l'immigrazione e del contratto di soggiorno;
- 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. I versamenti seguenti vanno pagati 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](http://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.