

# Ordine delle Professioni Infermieristiche di Viterbo

Via G. Matteotti, 38 – 01100 VITERBO  
Tel. 0761 1702390 – Fax 0761 1702379 e-mail [viterbo@cert.ordine-opi.it](mailto:viterbo@cert.ordine-opi.it)



Prot. \_\_\_\_\_

Viterbo \_\_\_\_\_

Marca 16,00 euro

AL PRESIDENTE

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI VITERBO

Via Matteotti, 38 – 01100 VITERBO

..l..sottoscritt..(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ Coniugato/a con \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_

residente a (Città - Nazione) \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

Domiciliato in Italia (Città) \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ @mail \_\_\_\_\_

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)

# Ordine delle Professioni Infermieristiche di Viterbo

Via G. Matteotti, 38 – 01100 VITERBO  
Tel. 0761 1702390 – Fax 0761 1702379 e-mail [viterbo@cert.ordine-opi.it](mailto:viterbo@cert.ordine-opi.it)



di essere nato/a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ sc. \_\_\_\_\_ int. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili \_\_\_\_\_

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

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ presso l'Università  
di \_\_\_\_\_

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 della attestazione di regolare soggiorno in Italia  
rilasciata il \_\_\_\_\_ dal comune 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 non aver riportato condanne penali (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 PROFESSIONI INFERMIERISTICHE in caso positivo  
indicare quale) \_\_\_\_\_

di non essere stato precedentemente iscritto a questo o ad altro ORDINE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE (in caso positivo indicare quale) \_\_\_\_\_

Viterbo, \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_

(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)

# Ordine delle Professioni Infermieristiche di Viterbo

Via G. Matteotti, 38 – 01100 VITERBO  
Tel. 0761 1702390 – Fax 0761 1702379 e-mail [viterbo@cert.ordine-opi.it](mailto:viterbo@cert.ordine-opi.it)



Allega:

- ☑ 1 marca da bollo vigente.-
- ☑ n° 3 fotografie formato tessera uguali e recenti;
- ☑ 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 n paese terzo, con traduzione in lingua italiana.-
- ☑ Attestazione di Regolare Soggiorno.-
- ☑ Fotocopia della Carta d'identità datata e firmata.-
- ☑ Fotocopia del Codice fiscale datata e firmata.-
- ☑ Ricevuta versamento € 150,00 effettuando un bonifico bancario, utilizzando il seguente IBAN: IT27F010301450000002663559 – MPS sede di Viterbo intestato all'OPI di Viterbo, Causale "Prima iscrizione Albo Professionale".-
- ☑ Ricevuta versamento €168,00 sul c/c postale n.8003 – intestato a: "Ufficio Tasse Concessioni Governative", Causale: "Prima iscrizione Albo professionale".-

N.B. La Tassa di iscrizione va pagata dopo il Superamento dell'Esame per la corretta conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia e la quota comprende la tassa di prima iscrizione e la tassa annuale, riferita all'anno in corso e non all'anno successivo.