

# 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 DA € 16.00

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 \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_

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

CHIEDE

di essere iscritt... all'Albo

**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)

# 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)



## DICHIARA

Ai sensi dell'art.46 del DPR 28/12/2000 n. 445

(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

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

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

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

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

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

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

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

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 di attestazione di regolare soggiorno in Italia per i cittadini dell'Unione Europea rilasciata il \_\_\_\_\_ dal Comune di \_\_\_\_\_

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 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 € 16.00.-

n° 3 fotografie formato tessera uguali e recenti.-

Certificato sostitutivo di laurea in originale o Copia del diploma o laurea autenticata (titolo italiano).-

Fotocopia della Carta d'identità/Passaporto datata e firmata.-

Fotocopia del Codice fiscale datata e firmata.-

Ricevuta versamento € 150,00 effettuando un bonifico bancario, utilizzando il seguente IBAN: IT27F0103014500000002663559 – 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".-

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).-

Altro \_\_\_\_\_