



Collegio IPASVI della Provincia di Viterbo



Via G. Matteotti, 38 – 01100 VITERBO
Tel. 0761 1702390 – Fax 0761 1702379 e-mail ipasviviterbo@vodafone.it

Prot. _____

Viterbo _____

MARCA DA € 14,62

**AL PRESIDENTE
DEL COLLEGIO IPASVI DI VITERBO**
VIA Matteotti, 38 01100 VITERBO

..l..sottoscritt..(cognome) _____
(nome) _____
nato/a a _____ il _____
residente a (città) _____ Cap _____
Via/Piazza _____ n _____
Domiciliato (Città) _____ Cap _____
Via/Piazza _____ n _____
Recapito telefonico _____ @mail _____

CHIEDE

di essere iscritt... all'Albo Professionale degli

Infermieri **Assistenti Sanitari** **Infermieri Pediatrici**

tenuto dal su intestato Collegio.

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 _____ Nazione _____ il _____
- Di essere residente in _____ prov. _____
Via/P.za _____ n. _____ sc. _____ int. _____ Cap _____
N° Tel. _____ cell. _____
- Di essere cittadino/a _____
- Di godere dei diritti civili _____



Collegio IPASVI della Provincia di Viterbo



Via G. Matteotti, 38 – 01100 VITERBO
Tel. 0761 1702390 – Fax 0761 1702379 e-mail ipasviviterbo@vodafone.it

Prot. _____

Viterbo _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ con votazione _____
presso l'Università 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 numero di codice fiscale _____

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

Di non essere *attualmente* iscritto ad altro Collegio IPASVI (in caso positivo indicare quale)

Di non essere stato *precedentemente* iscritto a questo o ad altro Collegio IP.AS.VI. (in caso
positivo indicare quale) _____

Viterbo, _____

Il/La Dichiarante _____
(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)

Allega:

- 1 marca da bollo vigente;
- n° 3 fotografie formato tessera uguali e recenti;
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione di titolo di studio
- Copia del Diploma autenticata o Laurea autenticata
- Fotocopia della Carta d'identità
- Fotocopia del Codice fiscale
- Ricevuta versamento € 150,00 sul c/c postale n.37189016 – intestato a Collegio IPASVI di Viterbo, Causale “Prima iscrizione Albo Professionale”.
- Ricevuta versamento €168,00 sul c/c postale n.8003 – intestato a: “Ufficio Tasse Concessioni Governative di Roma”, Causale: “Prima iscrizione Albo professionale”;
- Altro _____