

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



Prot. _____

Viterbo _____

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



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 di permesso di soggiorno in Italia
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 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



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.-
- ☒ Fotocopia autenticata del Titolo abilitativo alla professione conseguito in n paese terzo, con traduzione in lingua italiana.-
- ☒ 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 permesso di soggiorno rilasciato dallo sportello unico per l'immigrazione e del contratto di 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 quota 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 la quota comprende la tassa prima iscrizione e tassa annuale riferita all'anno in corso e non al successivo