

# 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)



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) \_\_\_\_\_

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

Di aver presentato regolare domanda di permesso di soggiorno/carta di soggiorno 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 riportato condanne penali (in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità  
Giudiziaria nello spazio sottostante) \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente 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.-

☑ dichiarazione sostitutiva di certificazione titolo abilitativo alla professione.-

☑ Copia del diploma o laurea autocertificata.-

☑ 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".-

☑ Copia permesso di soggiorno.-

☑ Altro