

Prot. _____

Viterbo ___/___/_____

MARCA DA € 16.00

AL PRESIDENTE

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI VITERBO

Via Matteotti, 38 – 01100 VITERBO

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art.10 del DPR 5/4/1950 n.21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli
_____ tenuto dal su intestato OPI per trasferimento
dall'OPI di _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n.445 in caso di falsità in atti e
dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al
provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art.75 DPR445/2000)

Dichiara ai sensi dell'art.46 del DPR 445/2000
(Barrare dove richiesto **solo** le caselle che interessano)

di essere nato/a a _____ Prov. _____
il _____

di avere il seguente Codice Fiscale _____

di essere residente in _____ Prov _____
CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Tel/Cell. _____

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 **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. – cosiddetto patteggiamento)

di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art.47 DPR 445/2000)

di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare

di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione

di **non** essere stato cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale

DATA _____

FIRMA _____

OPI di _____

Il sottoscritto:

incaricato,.....

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,

che il /la Signor/a

identificato a mezzo di:

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA

FIRMA dell'incaricato che riceve l'istanza