

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
Via Roma, 17
34132 Trieste

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 4, L. 11/01/2018, n° 3 l'iscrizione per trasferimento all'Albo degli
_____ tenuto dal su intestato OPI di Trieste 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 DPR 445/2000)

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

*(Barrare dove richiesto **solo** le caselle che interessano)*

Di essere nato a _____ Prov. _____
il _____

Di avere il seguente Codice Fiscale _____

Di essere residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Tel. / Cell. _____

Di avere il proprio domicilio professionale in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Di essere cittadino _____

Di godere dei diritti civili. *(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)*

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione di

_____ conseguito presso _____
_____ il _____

Di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro

Di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

Di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall' OPI di _____ dal ____/____/____.

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all' OPI e alla FNOPI (art. 4, L. 11/01/2018, n° 3)

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica). (art. 4, L. 11/01/2018, n° 3)

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** _____

Allega:

- Marca da bollo da € 16,00
- Due foto tessera uguali e recenti
- Fotocopia codice fiscale
- Fotocopia documento d'identità
- Fotocopia ricevuta comprovante il pagamento della tassa dell'anno in corso