



**Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia**

MODULO RICHIESTA DUPLICATO TESSERA DI ISCRIZIONE ALBO

Al Presidente  
Ordine delle Professioni Infermieristiche  
Interprovinciale Firenze Pistoia

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ (luogo) \_\_\_\_\_ (prov) il \_\_\_\_\_ (data)

Residente a \_\_\_\_\_  
(indirizzo - cap - città)

iscritta/o a questo Ordine all'Albo degli:

- Infermieri
- Infermieri Pediatrici

dal giorno \_\_\_\_\_ al numero di posizione \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

DICHIARA

- di avere smarrito la tessera di iscrizione n. \_\_\_\_\_
- di avere subito il furto della tessera di iscrizione n. \_\_\_\_\_
- di avere deteriorato la tessera di iscrizione n. \_\_\_\_\_ che allega  
(barrare la voce che interessa)

e, pertanto,

CHIEDE

il rilascio del duplicato della tessera di iscrizione all'Albo, rilasciata dall'Ordine al momento dell'iscrizione.

Firenze, \_\_\_\_\_

Il Dichiarante \_\_\_\_\_

Allegati:

n. 1 foto formato tessera

In caso di furto o smarrimento fotocopia della denuncia all'Autorità competente.

Sede legale-operativa:  
Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze  
Tel. 055359866 – fax 055355648  
Ufficio operativo:  
Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia  
Tel. 0573359061 – fax 0573506702  
Codice Fiscale: 94270640488

PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)

[www.opifipt.it](http://www.opifipt.it)

