



Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

Codice IO.02.15A - Rev.0 del 28/06/2019

**ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
INTERPROVINCIALE FIRENZE PISTOIA**

**Via P. da Palestrina, 11
50144 Firenze**

Marca da bollo
€. 16,00

Il/la Sottoscritto/a _____ (C.F.) _____

Iscritto all'Albo] degli Infermieri] degli Infermieri Pediatrici - iscrizione n. _____

CHIEDE

ai sensi del nuovo art. 5 comma 5 DLCPS 13 settembre 1946, n. 233 così come modificato dall'art. 4 Legge n. 3/2018, e ss.mm. ii., **di conservare la propria iscrizione all'OPI Interprovinciale Firenze Pistoia.**

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 445/200)

DICHIARA

(*) = dato obbligatorio

Di essersi trasferita/o e stabilita/o nel seguente paese estero (*) _____;

di aver, pertanto, stabilito la propria residenza in (Paese estero) (*) _____

Al seguente recapito (*) _____

E-mail (*) _____; Tel / Cell (*) _____;

di aver, pertanto, stabilito il proprio domicilio in (*compilare solo se diverso dalla residenza*) _____

Al seguente recapito _____

di esercitare la professione infermieristica in (Paese estero) (*) _____;

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

www.opifipt.it





Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

- di essere in possesso del seguente indirizzo PEC (*) _____
dove dichiara di voler ricevere tutte le comunicazioni inerenti l'iscrizione, appartenenza e conservazione dell'iscrizione all'Ordine;
- di essere consapevole che, a seguito della presente domanda, persiste a proprio carico l'obbligazione al pagamento della quota annuale / contributo all'Ordine e di voler ricevere, a mezzo pec all'indirizzo indicato la documentazione /indicazioni necessari al relativo pagamento;

Altresì dichiara (FACOLTATIVO)

- Di essere iscritto all'AIRE del Comune di _____

DATA: _____

FIRMA _____

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

N.B.: la firma va apposta all'Ordine in presenza dell'impiegato/a; in alternativa è necessario allegare copia del documento di identità

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

www.opifipt.it

