

**AL PRESIDENTE  
ORDINE delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI SALERNO**

\_\_1\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_ chiede di  
essere iscritto all'OPI di Salerno per **TRASFERIMENTO** come  ( INF )  ( INF PED )  
dall'Ordine di \_\_\_\_\_

A tale fine, consapevole delle responsabilità 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 e 47 del DPR 28/12/00 n.445

- 1) di essere nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_
- 2) di essere residente in \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Mail \_\_\_\_\_ Pec \_\_\_\_\_
- 3) Di avere il proprio domicilio professionale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_
- 4) di essere cittadino \_\_\_\_\_
- 5) di aver conseguito diploma / laurea di \_\_\_\_\_ in  
data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- 6) di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria) \_\_\_\_\_
- 7) di essere in possesso del seguente N. di Codice Fiscale \_\_\_\_\_
- 8) di essere in possesso di partita I.V.A. N. \_\_\_\_\_
- 9) di essere iscritto all'OPI di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- 10) di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'OPI (articolo 10, lettera c DPR 5/4/1950 n. 221)
- 11) di non aver riportato condanne penali ne di esserne a conoscenza

12) di non essere sospeso dall'esercizio della professione né di essere stato cancellato o radiato da nessun albo provinciale

Allega altresì:

- a) Copia quietanza di pagamento anno \_\_\_\_\_;
- b) Fotocopia codice fiscale;
- c) Luogo di lavoro: \_\_\_\_\_
- d) Due foto formato tessera con fotocopia documento di riconoscimento valido;
- e) Tessera dell'OPI di provenienza.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il dichiarante (firma leggibile)

Ai sensi dell'art.3 comma 11, attesto che la sottoscrizione della dichiarazione resa è stata apposta in mia presenza dal dichiarante preventivamente ammonito sulle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazione mendace.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(L'Impiegata Addetta)