

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì Cesena

V.le Domenico Bolognesi, 19 - 47121 Forlì

Tel 0543/405460 Fax 0543/414970

E-mail : opiforlicesena@gmail.com pec forli.cesena@cert.ordine-opi.it

ELENCO DEI DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO CON AUTOCERTIFICAZIONE- CITTADINI COMUNITARI

1. Domanda di iscrizione con marca da bollo da € 16.00
2. Ricevuta comprovante il pagamento della Tassa di Concessione Governativa di Euro 168,00 sul CCP. n. 8003 – Ufficio del Registro – Tasse e concessioni governative – Causale: Iscrizione OPI Forlì-Cesena – Codice tariffa 8617- Barrare tra le opzioni RILASCIO (*i bollettini preintestati sono disponibili presso gli Uffici Postali*).
3. N. 2 fotografie formato tessera identiche
4. Fotocopia di documento di riconoscimento in corso di validità
5. Fotocopia del Codice Fiscale

All'atto della presentazione di tutta la documentazione, alla Segreteria dell'Ordine, dovrà essere:

6. versato importo di € 60,00, **quota di iscrizione relativa all'anno di iscrizione**, se non già effettuato attraverso bonifico bancario all'IBAN IT44 A030 6913 2360 7400 0001 875 - Intesa San Paolo / filiale Forlì – Piazza Falcone e Borsellino, 7
7. Firmata l'informativa sulla privacy
8. La richiesta di indirizzo Posta Elettronica Certificata, obbligatoria per gli Iscritti agli Ordini Professionali.

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO CITTADINI COMUNITARI



Prot. Ingresso _____/III.01/2019

Del _____

Al Presidente **OPI Forlì-Cesena**
V.le D. Bolognesi, 19 - 47121 FORLÌ

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____
il _____ Codice Fiscale _____
residente in _____ prov. _____
CAP _____ Indirizzo _____
E-mail _____
Recapiti telefonici _____

FOTO

CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

In qualità di _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge 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 del DPR 28/12/2000 n. 445

- di non essere al momento e precedentemente, iscritto ad altro OPI
- di essere cittadino _____ e di godere dei diritti civili.
- di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti pendenti (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria). _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso _____

In caso di Titolo di Studio extra Italia:

- di aver conseguito in data _____ presso _____
il Diploma di Laurea in _____; riconosciuto dal Ministero delle
Salute in data _____ con lettera Prot. nr _____
- di aver sostenuto l'esame di accertamento della conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia c\o _____ in data _____
con esito positivo.

Forlì, _____

Firma _____

ALLEGATI alla Domanda di Iscrizione all'Albo

- 1) ricevuta comprovante il pagamento della Tassa di Concessione Governativa (GU 8003) di € 168,00.
- 2) n. 2 **Fotografie** che saranno firmate sul fronte alla consegna della domanda-
- 3) Fotocopia f/r del **codice fiscale** e **documento di riconoscimento** in corso di validità.