

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì Cesena

OPI FORLI' - CESENA

V.le Domenico Bolognesi, 19 - 47121 Forlì
Tel 0543/405460 Fax e Segr. 0543/414970
E-mail : forli.cesena@cert.ordine-opi.it

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

- 1) Domanda di iscrizione in carta bollata da € 16.00 dal 26/06/2013
- 2) Copia del permesso di soggiorno valido con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19/bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- 3) Fotocopia del titolo di studio professionale e originale del diploma con traduzione, Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute di titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere in originale o copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- 4) N. 3 fotografie formato tessera identiche e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte dell'Ordine, una, firmata sul davanti, verrà posta sulla tessera e una inserita nella scheda personale dell'iscritto;
- 5) Copia della carta di identità/passaporto con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19/bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- 6) Copia del numero del Codice Fiscale con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19/bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- 7) Dopo il superamento dell'esame, alla Segreteria dell'Ordine, dovranno essere eseguiti i seguenti versamenti:
 - € 60,00 - quota di iscrizione annua
 - € 3,00 - diritti di segreteria
 - € 3,00 - tessera e distintivo
 -
 - € 66,00
- 8) Dopo il superamento dell'esame, Pagamento della Tassa Erariale di EURO 168,00 per concessioni governative sul c.c.p. n. 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate Centro operativo di Pescara - codice tariffa 8617- Barrare tra le opzioni RILASCIO; consegna alla segreteria dell'Ordine della ricevuta.

Le successive quote di iscrizione annua verranno pagate tramite avviso di pagamento dall'Agente della Riscossione Equitalia Centro che perverrà alla residenza dell'iscritto nel mese di Aprile.

Il bollino annuale verrà apposto sulla tessera presentandosi in segreteria muniti della ricevuta di pagamento.

La domanda non deve contenere cancellazioni, abrasioni e abbreviazioni e deve essere presentata personalmente: la firma va apposta in presenza dell'impiegata incaricata dell'Ordine muniti di un valido documento di riconoscimento.

NB: ORARI DI APERTURA AL PUBBLICO DELLA SEGRETERIA

Lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 08.30 alle ore 12.30
Martedì e giovedì dalle ore 14.30 alle ore 17.00

Marca da Bollo
€ 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO
PER CITTADINI STRANIERI

marca da 16,00 €



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

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ prov. di _____ Via _____ n° _____ cap
_____ n° di telefono _____ e-mail _____

Chiede l'iscrizione all'Albo di codesto Ordine come _____
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 essere nato/a a _____ il _____
- di essere cittadino/a _____
- di essere residente a _____ in Via _____ n. _____
- di essere domiciliato/a a _____ in Via _____ n. _____
- di avere un contratto di lavoro con _____ con domicilio professionale _____
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno rilasciato il _____ dalla Questura di _____ con scadenza il _____
- 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.
- di non aver mai riportato condanne penali e di non aver procedimenti pendenti (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria). _____
- di godere dei diritti civili.
- di essere in possesso del seguente numero di Codice Fiscale _____
- di non essere al momento iscritto ad altro OPI (in caso positivo scrivere quale _____ e la motivazione della cancellazione _____)

Allega altresì i seguenti documenti (con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'articolo 19 bis DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo in base all'art. 37 del medesimo DPR:

- 1 marca da bollo da € 16,00
- *Fotocopia f/r del codice fiscale
- *Fotocopia f/r di un valido documento di riconoscimento
- *Fotocopia del permesso di soggiorno
- Fotocopia del diploma professionale con traduzione
- *Fotocopia del riconoscimento del titolo di studio rilasciato dal Ministero della Salute.
- n. 3 fotografie identiche formato tessera
- ricevuta comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00

Data _____

Firma _____

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

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)