

## Ordine delle Professioni Infermieristiche di Forlì Cesena

### OPI FORLÌ'- CESENA

V.le Domenico Bolognesi, 19 - 47121 Forlì  
Tel 0543/405460 Fax e segr. 0543/414970  
E-mail : [forli.cesena@cert.ordine-opi.it](mailto:forli.cesena@cert.ordine-opi.it)

### DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO SPECIALE DEGLI INFERMIERI CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE

#### IL SOTTOSCRITTO:

<b>COGNOME</b>	
<b>NOME</b>	
<b>DATA DI NASCITA</b>	
<b>ISCRIZIONE ALL'ORDINE n°</b>	
<b>CODICE FISCALE</b>	
<b>PARTITA IVA (se posseduta)</b>	
<b>RESIDENTE a.....(1)</b>	
<b>DOMICILIATO/A (1) solo se diverso dalla residenza</b>	
<b>TELEFONO</b>	
<b>E-MAIL</b>	
<b>TITOLO DI STUDIO (2)</b>	
<b>TITOLO PROFESSIONALE (3)</b>	
<b>SEDE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE</b>	

RICHIEDE L'ISCRIZIONE NELL'ELENCO SPECIALE DEGLI ESERCENTI LA LIBERA PROFESSIONE IN  
QUANTO ESERCITA ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE CON LE SEGUENTI MODALITA':

- PARTITA IVA
- COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA
- PRESTAZIONE OCCASIONALE

AUTORIZZA L'ORDINE A DIVULGARE IL PROPRIO NOME E RECAPITO TELEFONICO A CHI NE FACESSE  
RICHIESTA

- SI
- NO

DALLA DATA DEL .....

DATA

FIRMA

ALLEGATI:

- copia certificato di attribuzione della P.I. se posseduta
  - copia della domanda di iscrizione alla CASSA DI PREVIDENZA E ASSISTENZA EMPAPI
- (1) Indicare indirizzo, comune, CAP e sigla di provincia  
(2) Specificare se medie inferiori, superiori o laurea  
(3) Specificare se IP, DAI, IID, DDSI o altro

**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