

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona
Via Ca' di Cozzi, 14/A
37124 VERONA

AUTOCERTIFICAZIONE di RESIDENZA
Art. 46 – lettera b, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a in _____ il _____

Iscritto/a all'OPI di Verona come:

Infermiere Assistente Sanitario Infermiere Pediatrico con n. iscrizione _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 D.P.R. 445/2000),

D I C H I A R A
di ESSERE RESIDENTE in

Via/Piazza _____ N. _____

Città _____ CAP _____ Prov _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail: _____ @ _____

(scrivere in stampatello maiuscolo)

Ai sensi del decreto legislativo n. 196/2003 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28/12/2000, n. 445.