

Marca da Bollo
€ 16,00

Richiesta Certificato Iscrizione all'Albo

Spett.le
Ordine delle Professioni Infermieristiche
Via Ca' di Cozzi, 41
37124 Verona

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

Codice Fiscale _____

Iscritto all'Albo _____ dal _____ con il N° _____
(specificare: Infermieri o Infermieri Pediatrici)

CHIEDE

L'emissione del CERTIFICATO di iscrizione all'Albo in bollo.

Informativa – Reg. UE 679/2016

I suoi dati sono raccolti e trattati per l'esclusiva finalità di perseguire gli scopi istituzionali dell'Ordine e il conferimento dei dati è pertanto obbligatorio i suoi dati saranno trattati con modalità manuali, informatiche e/o telematiche e potranno essere comunicati e diffusi solamente per la persecuzione delle finalità istituzionali.

Verona, li _____

FIRMA _____

Allegati:

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione;
- Fotocopia documento identità.

NOTA: il certificato può essere ritirato presso la Segreteria dell'OPI dopo tre giorni lavorativi dall'inoltro della presente. Sarà consegnato brevi manu all'interessato o a persona munita di delega, sulla quale dovranno essere riportati gli estremi del documento di identità del delegante e del delegato.