

**DOMANDA DI ISCRIZIONE DA ALTRO ORDINE**  
**Al Presidente dell'ORDINE delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE di VERONA**

Fototessera

Marca  
da  
Bolli  
€ 16,00

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 221 l'iscrizione per trasferimento all'Albo degli \_\_\_\_\_ tenuto dal su intestato Ordine per trasferimento dall'Ordine di \_\_\_\_\_ (indicare l'Ordine di provenienza) consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445  
(*barrare, dove richiesto, solo le caselle che interessano*)

- di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_
- di essere residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_
- Via/Piazza \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_
- Telefono \_\_\_\_/\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_
- E-mail: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**(scrivere in stampatello maiuscolo)**

- di avere il proprio domicilio in \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di avere il proprio domicilio professionale presso \_\_\_\_\_ in  
\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili \_\_\_\_\_  
(in caso **negativo non** barrare la casella e specificare nello spazio)
- di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione: \_\_\_\_\_  
conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- di esercitare la professione come:  libero professionista,  dipendente,  altro: \_\_\_\_\_
- di essere/non essere iscritto/a all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica)
- di essere regolarmente iscritto all'Albo degli \_\_\_\_\_ tenuto  
dall'Ordine di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_
- di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine ed alla Federazione (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221
- di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza della Professione Infermieristica) (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221
- di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. – *cosiddetto patteggiamento*)
- di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa



