

**AL PRESIDENTE
DEL COLLEGIO IP.AS.VI. DELL'AQUILA**

..l. sottoscritt. _____, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 D.P.R. n. 445/00), chiede di essere iscritt... all'Albo degli Infermieri Professionali tenuto da codesto Collegio.

A tal fine

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445

- 1) Di essere nat... il ____ / ____ / ____ a _____ Stato _____
- 2) Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- 3) Di essere residente in _____ prov. _____
- 4) Via /P.za _____ n. _____ sc. _____ int _____ C.A.P. _____
- 5) N°.Tel. _____ e-mail _____
- 6) Di essere cittadino/a _____
- 7) Di godere dei diritti civili;
- 8) Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria)
- 9) Di essere in possesso di partita I.V.A. n. _____
- 10) Di non essere stato iscritto precedentemente ad altro Collegio IP.AS.VI. (in caso positivo indicare quale è il motivo della cancellazione).

Alla presente il/la sottoscritto/a allega la seguente documentazione :

- a) Copia autenticata del Diploma Professionale con traduzione;
- b) Fotocopia del decreto del Ministero della Sanità;
- c) Fotocopia di un documento di riconoscimento in corso di validità;
- d) due foto formato tessera uguali e recenti, di cui una autenticata in carta semplice *;

Il sottoscritto si riserva di presentare:

- a) versamento di **Euro 50,00** a favore del **Collegio IP.AS.VI. dell'Aquila** da effettuarsi sul **C/C Postale n. 40.76.66.36 – causale: Iscrizione Albo Professionale;**
- b) versamento di **Euro 168,00** sul **C/C n.8003** intestato a **UFFICIO DEL REGISTRO – TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE PESCARA – causale: Iscrizione Albo Professionale Professioni Sanitarie** dopo che sarà stato superato con esito positivo l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia.

L'Aquila, _____ Il/La Dichiarante _____
(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 c.10 della L. 127/97)

* L'autentica delle copie e della fotografia può essere effettuata direttamente allo sportello
AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA(art. 75 DPR 445/00).