

**Domanda di Iscrizione con trasferimento da altro OPI**

All' Ordine delle Professioni Infermieristiche di LUCCA

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione all'albo degli \_\_\_\_\_  
tenuto dal su intestato OPI di Lucca per trasferimento dall' OPI di \_\_\_\_\_.

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e di  
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 445/200)

**dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**  
*(Barrare dove richiesto **solo** le caselle che interessano)*

Di essere nat a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Di essere residente nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

Di avere il proprio domicilio professionale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Di essere cittadino \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_



- Di esercitare la professione come:
- libero professionista
  - dipendente
  - altro \_\_\_\_\_
- di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Naz.le di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Naz.le di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli \_\_\_\_\_ tenuto  
dall' OPI di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all' OPI di provenienza  
(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 e 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
- di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali.

**A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara**  
(art. 47 DPR 445/2000)

- di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare
- di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione
- di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da  
nessun albo provinciale

DATA: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_