



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lucca

ANAGRAFE LIBERI PROFESSIONISTI

1) SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza: Via _____ n. _____, loc. _____

CAP _____ Comune _____

Recapiti tel.: casa _____ cell. _____

2) FORMAZIONE PROFESSIONALE

Titolo di studio professionale _____

Altri titoli post-base _____

3) MODALITA' DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

in forma singola con partita IVA n. _____ aperta in data _____

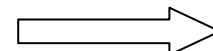
in studio associato – Denominazione Studio. _____

sede _____

data di associazione _____ data di cancellazione _____

con contratto di collaborazione firmato con _____

data contratto _____ scadenza contratto _____



ISCRIZIONE ENPAPI con il n. _____ dal _____

Oppure: MAI EFFETTUATA ISCRIZIONE A ENPAPI

Sede eventuale ambulatorio _____

Documenti ricevuti dal Collegio: "Linee guida comportamentali"

Data _____ firma _____

AUTORIZZAZIONE DIFFUSIONE DATI

Il/la sottoscritto/a:

Qualifica _____ Cognome _____ Nome _____

Indirizzo abitaz. _____

Forma di libera professione: Partita IVA Studio Ass. ex Co.Co.Co.

Recapiti telefonici: abit. _____ lavoro _____ cell. _____

AUTORIZZA

L'OPI di Lucca a diffondere i propri dati personali e professionali, ai fini dello svolgimento della libera professione infermieristica.

Data _____ Firma (leggibile) _____

Note: _____
