

Dichiarazione sostitutiva della CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

(Art. 46 - D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/la Sottoscritto/a _____

(Nome e Cognome)

Nato/a a _____ (_____) il _____
(luogo di nascita) (Prov./Stato Estero)

Codice Fiscale _____

residente a _____ (_____)
(luogo di residenza) (Prov.)

in _____ n° _____
(indirizzo)

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

di essere iscritto dal _____ all'Albo _____
(data di iscrizione) (Infermieri o Assistenti Sanitari o Infermieri Pediatrici)

tenuto dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Cagliari, sito in Via Leon Alberti ,9

a Cagliari con il numero di posizione _____.
(n. iscrizione albo)

(luogo e data)

Firma del dichiarante (per esteso e leggibile)*

Dichiarazione esente da imposta di bollo, ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 455

* Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero **sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia**, non autenticata, di un **documento di identità in corso di validità** del dichiarante, all'ufficio competente via fax, via mail o PEC, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.