

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
della provincia di Biella

Marca da bollo
16 euro

DOMANDA di TRASFERIMENTO

__l__ sottoscritt _____

Iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di _____

CHIEDE

Il trasferimento di iscrizione dal suddetto Ordine a quello provinciale di Biella, nell'Albo Professionale degli

Inf. Inf. Ped.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art.46 E 47 D.P.R. 445/2000) e informato/a sull'utilizzo dei dati forniti ai sensi del D.Lgs 196/2003 e Reg UE 2016/679

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/2000 n.445

di essere nato/a a _____ prov. (____) il ____/____/____

di essere residente a _____ prov. _____

di avere domicilio professionale presso _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P. _____

N. telefonico _____ indirizzo posta elettronica _____

indirizzo posta elettronica certificata(PEC) _____

di essere cittadino/a _____ e di godere dei diritti civili

che il codice fiscale è il seguente : _____

di essere in possesso del permesso di soggiorno di tipo _____

con scadenza il ____/____/____

di essere in possesso del titolo di studio/Diploma (**precedente il titolo professionale**):

di essere in possesso del seguente titolo professionale:

Infermiere

Infermiere Pediatrico

Conseguito il ____/____/____

presso _____

sede di _____

di non aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 e 43 del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale" **vedasi le indicazioni riportate nel modulo "Avvertenze Importanti"*

di aver riportato le seguenti condanne (indicare l'Autorità Giudiziaria, le sentenze con non menzione e i patteggiamenti, anche risalenti a più di 5 anni).

.....
.....

di non aver iscrizioni a proprio carico nel Registro delle Notizie di Reato (art. 335 CPP) e di non avere dei carichi pendenti. (In caso contrario non barrare la casella ma indicare il tipo di reato ascritto)

.....
.....

di non essere stato in precedenza iscritto ad altro OPI/IPASVI (in caso contrario indicare quale e i motivi della cancellazione)

.....
.....

Allegati: (barrare le caselle corrispondenti)

- 1 fotografie formato tessera recente
- copia della ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota annuale
- copia del codice fiscale
- copia di documento di identità

Luogo, data _____

Il/La Dichiarante _____

*(esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 10 della legge 127/97)
Il dichiarante decade da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera art. 75-76 DPR 445/2000*

AVVERTENZE IMPORTANTI

Al fine di non incorrere in responsabilità anche gravi e di carattere penale, nonché di evitare di decadere dai benefici ottenuti con la dichiarazione sostitutiva di certificazione (ad esempio in relazione alla decadenza dall'iscrizione) o di incorrere in altre sanzioni, si richiama la **massima attenzione** dei dichiaranti nel verificare l'**esattezza** e **completezza** di tutti i dati inseriti.

In particolare modo, si ricorda che è necessario indicare sempre **tutte** le eventuali **condanne penali subite**, anche se tali condanne siano:

- risalenti nel tempo (ad es. anche a diversi anni prima);
- oggetto di patteggiamento o di non menzione;
- sanzionate con mera pena pecuniaria e/o a seguito di solo decreto penale di condanna (senza in sostanza che vi sia stato alcun "processo").

Si rammenta infine che anche le contravvenzioni applicate nei casi di guida in stato di ebbrezza possono assumere rilevanza penale e, in tal caso, costituiscono anch'esse "condanne penali" da indicare.

In caso di dubbio è sempre meglio indicare tutto o, comunque, informarsi prima della consegna e sottoscrizione della dichiarazione.