



Il/la sottoscritto/a (cognome).....
 (nome) coniugato/a con
 Nato/a a il nazione.....
 Residente a (città-nazione).....
 Via/piazzan.
 Domiciliato/a. in Italia (città)cap
 Via/piazzan.
 Recapito telefonico sede di lavoro

CHIEDE

Di essere iscritto/a. all'Albo Professionale per Tenuto dal su intestato Collegio.
 A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art.76 DPR 28/12/2000 n.445

DICHIARA

(ai sensi dell'art.46 del DPR 28/12/2000 n.445)

- Di essere nato/a a Nazione..... il.....
- Di essere residente in prov cap
Via/piazza n.
- Di essere cittadino/a
- Di godere dei diritti civili
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio
Conseguito in data Con votazione presso.....
- Di essere in possesso del decreto di autorizzazione del Ministero Della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere rilasciato il prot. n.....
- Di essere in possesso di regolare permesso o carta di soggiorno rilasciato il Da
- Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'autorità giudiziaria).....
- Di essere in possesso del seguente codice fiscale
- Di essere in possesso della partita IVA n.
- Di non essere attualmente iscritto/a ad altro Collegio IPASVI (in caso positivo indicare quale)
- Di non essere stato precedentemente iscritto/a a questo o ad altro Collegio IPASVI (in caso positivo indicare quale).....

Datal. dichiarante

Avvertenza: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 DPR 445/2000)



Allega :

- 1 marca da bollo di € 16,⁰⁰
- 2 foto tessera (di cui una firmata a lato)
- Copia diploma o laurea (con relativa traduzione in lingua Italiana)
- Copia codice fiscale
- Copia documento (carta identità)
- Copia permesso di soggiorno
- Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute di titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di Infermiere in originale
- Copia dichiarazione di valore
- Esito esame
- Residenza
- Ricevuta versamento di € 168,⁰⁰ (tasse concessioni governative) da effettuarsi sul c/c postale n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – causale iscrizione Albo Professionale – dopo il superamento dell'esame
- Ricevuta versamento di € 90,⁰⁰ da effettuarsi (dopo l'esame) tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a:

IPASVI COLLEGIO PROVINCIALE DI SIENA
presso la banca DEL CHIANTI FIORENTINO E MONTERIGGIONI-CREDITO COOPERATIVO
CAUSALE: iscrizione Albo Professionale
COD.IBAN : IT 54Y 08673 71880 00000 1004336

Firma