

## DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Per il trasferimento dell'iscrizione nell'Albo della Provincia di Imperia, l'Infermiere, o l'Infermiere Pediatrico deve presentare domanda in carta da bollo da Euro 16.00.

Alla domanda devono essere allegate:

1. Due fotografie uguali formato tessera (autenticate direttamente allo sportello dell'Ordine tramite esibizione di un documento di identità )
2. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità
3. Fotocopia del Codice Fiscale.

Il diritto di segreteria di Euro 50,00 può essere versato direttamente presso la Segreteria dell'Ordine, o tramite bonifico bancario ( IT06C0760110500001044849147 ) intestato a Ordine delle Professioni Infermieristiche di Imperia con causale: richiesta trasferimento.



\*\*\*\*\*

DOMANDA

ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI  
INFERMIERISTICHE DI IMPERIA

l sottoscritt \_\_\_\_\_

chiede il trasferimento dall'Ordine di \_\_\_\_\_

a quello di Imperia. A tal fine

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/00

1. Di essere nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
2. Di essere residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
3. Di avere il proprio domicilio lavorativo a \_\_\_\_\_
4. Di aver conseguito il Diploma/Laurea di \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_ la  
Scuola/Università \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_
5. Di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
6. Telefono \_\_\_\_\_
7. E-mail \_\_\_\_\_

Allego alla presente:

a) 2 fotografie b) Fotocopia documento c) Fotocopia codice fiscale

Data \_\_\_\_\_

FIRMA ( non autenticata )

**AVVERTENZA:** IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI EVENTUALMENTE CONSEGUITI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA ( art. 75 DPR 445/00 ).

Rev.5 del 6/4/2019