

## Al Presidente dell'OPI Firenze-Pistoia

domanda formulata ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via / Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Telefono cell \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

chiede di essere ammesso all'Elenco dei Rappresentanti OPI per l'esame di Qualificazione Oss / Osss FC.  
A tal fine si impegna fin da ora a garantire ognuna delle funzioni richieste al Rappresentate.

**Consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro in caso di dichiarazioni false e mendaci, dichiara, sotto la propria responsabilità, i seguenti stati, fatti e qualità personali:**

- di essere iscritto all'OPI Firenze-Pistoia con posizione n.....
- di aver conseguito la Laurea in Infermieristica il ..... presso l'Università degli Studi di \_\_\_\_\_ o titolo equipollente nell'anno \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- di essere cittadino italiano o di aver conseguito il Diploma di Laurea in Infermieristica in Italia
- di essere dipendente di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_
- di essere libero professionista dal \_\_\_\_\_  
*(si ricorda che sono necessari almeno 2 anni di servizio per candidarsi)*
  
- di non aver riportato condanne penali
- di non essere stato soggetto di procedimenti disciplinari ordinistici gravi da parte di questo Ordine delle Professioni Infermieristiche

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_