



Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

MODULO RICHIESTA DUPLICATO TESSERA DI ISCRIZIONE ALBO

ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
INTERPROVINCIALE FIRENZE PISTOIA
Via P. da Palestrina, 11
50144 Firenze

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

Residente a _____ Via/Piazza _____ nr. _____

iscritta/o a questo Ordine all'Albo degli: Infermieri Infermieri Pediatrici dal giorno _____ al numero di posizione _____ consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

DICHIARA

- di avere smarrito la tessera di iscrizione n. _____
- di avere subito il furto della tessera di iscrizione n. _____
- di avere deteriorato la tessera di iscrizione n. _____ che allega

e, pertanto,

CHIEDE

il rilascio del duplicato della tessera di iscrizione all'Albo, rilasciata dall'Ordine al momento dell'iscrizione.

Firenze, _____

Il Dichiarante _____

Allegati:

n. 1 foto formato tessera

In caso di furto o smarrimento fotocopia della denuncia all'Autorità competente.

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze
Tel. 055359866 – Fax 055355648
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702
Codice Fiscale: 94270640488
PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it
EMAIL: protocollo@opifpt.it
www.opifpt.com*

