



**Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia**

8.5.1-1\_12 – Ed. 1 Rev.0 del 01/11/2024 Modulo Richiesta Certificato iscrizione Albo

ALL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
INTERPROVINCIALE FIRENZE PISTOIA

Via P. da Palestrina, 11  
50144 Firenze

Marca da bollo €. 16,00

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel./Cell: \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

- di essere a conoscenza che ai sensi dell'art. 15 della legge 183/2011, non possono più essere rilasciati e accettati certificati da produrre alle pubbliche amministrazioni e/o ai gestori di pubblici servizi e che in questi casi si deve provvedere all'autocertificazione;
- di essere a conoscenza che i certificati devono essere ordinariamente rilasciati in bollo con marca da 16,00 euro, salvo ricorra una delle ipotesi di esenzione del bollo previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt. 75 e 76 del DPR 445/2000;
- di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (Regolamento UE 2016/679);

**CHIEDE**

Ai fini \_\_\_\_\_ il rilascio di copie nr. \_\_\_\_\_

*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@opifipt.it*

*www.opifipt.com*





**Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia**

8.5.1-1\_12 – Ed. 1 Rev.0 del 01/11/2024 Modulo Richiesta Certificato iscrizione Albo

- Certificato di iscrizione all'Albo in carta libera  
 Certificato di iscrizione all'Albo in bollo

Dichiara inoltre di essere esente dall'applicazione del bollo in quanto il certificato viene richiesto per i seguenti motivi: \_\_\_\_\_

L'esenzione è prevista dalla seguente normativa \_\_\_\_\_

Tale esenzione dovrà essere riportata nel certificato.

Firenze \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

**N.B.: la firma va apposta all'Ordine in presenza dell'impiegato/a; in alternativa è necessario allegare copia del documento di identità**

Informativa ai sensi del Regolamento Europeo per la protezione dei dati personali 2016/679 e il d.lgs. 30/06/2003 n. 196 e successive modifiche e integrazioni: il/la sottoscritto/a dichiara di essere informato/a che i dati personali raccolti saranno trattati con strumenti cartacei e/o informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

*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@opifipt.it*

*www.opifipt.com*

