

**Al Presidente del Collegio IP.AS.VI. di CARBONIA IGLESIAS
Largo G. Matteotti 1, MUSEI 09010 (CI)**

..l... sottoscritt.._____

nat... a _____ **il** _____

Infermiere

Infermiere Pediatrico

Assistente Sanitario

residente a _____ **Via** _____

N. _____ **Tel :** _____ **Cellulare** _____

e-mail _____ **@** _____

iscritto all'Albo al n. dal.....

C H I E D E

il rilascio del certificato di iscrizione in n..... copie-

Carbonia Iglesias_____

il/la Richiedente_____