

DOMANDA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO OPI

Marca da bollo da € 16.00

ALL'OPI CARBONIA IGLESIAS

..l... sottoscritt.. _____ nat... a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____ Tel : _____
e-mail _____ @ _____ Cellulare : _____

CHIEDE

chiede il trasferimento da OPI di a quello di CARBONIA IGLESIAS
in qualità di Infermiere

A tal fine DICHIARA ai sensi dell'art.46 del D.P.R. n. 445/00

1. Di essere nat... il _____ a _____ prov _____
2. Di essere residente in _____ cap _____ prov _____
Via / Piazza _____ n. _____ tel _____
3. Luogo di lavoro _____

Allego alla presente i documenti richiesti.

Data.....

Firma.....

Documenti necessari per la richiesta di trasferimento dell'iscrizione all'Albo

1. Domanda in **carta bollata** da € 16,00
2. Fotocopia in carta semplice del codice fiscale
3. Fotocopia della ricevuta dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione annuale in corso
4. Restituzione del tesserino del Collegio di appartenenza.
5. Firma del Modulo sulla Privacy

La quota di iscrizione relativa all'anno in corso dovrà essere versata al Collegio di provenienza; le successive quote verranno pagate tramite cartella esattoriale che perverrà alla residenza dell'iscritto entro il mese di **aprile di ogni anno.**