

**MODULO DA COMPILARE PER CHI ESERCITA LIBERA PROFESSIONE**

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

**1 - Dati anagrafici**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_  
comune di residenza \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

**2 Situazione professionale**

Indicare con una "X" il titolo di studio posseduto nella casella corrispondente:

Infermiere  Infermiere Pediatrico

Iscritto all'albo di \_\_\_\_\_ n° tessera \_\_\_\_\_  
n. partita iva \_\_\_\_\_

**Modalità di esercizio della libera professione:**

- in forma individuale  
 in studio associato (indicare nome e sede) \_\_\_\_\_  
 in cooperativa sociale (indicare nome e sede) \_\_\_\_\_  
 altre forme (specificare) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa al trattamento dei dati personali relativi alla mia persona in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs.n. 196/2003.

Pisa, \_\_\_\_\_

IN FEDE

\_\_\_\_\_