



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



**MARCA  
DA  
BOLLO  
€ 16,00**

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pisa

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 5 della Legge n. 3/2018, l'iscrizione per trasferimento all'albo degli \_\_\_\_\_

tenuto dal su intestato Ordine delle Professioni Infermieristiche per trasferimento dall'Ordine delle professioni

Infermieristiche di \_\_\_\_\_

**Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e  
consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni  
che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)**

**Dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000  
(Barrare dove richiesto solo le caselle che interessano)**

Di essere nato/ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_

Di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

Di essere domiciliato in (**solo se diverso dalla residenza**) \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Di avere il proprio domicilio professionale in \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Di essere cittadino \_\_\_\_\_





**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



- Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato il \_\_\_\_\_ dalla Questura di \_\_\_\_\_  
(Solo per i cittadini stranieri extracomunitari)
- Di godere dei diritti civili. \_\_\_\_\_  
(in caso negativo non barrare la casella e specificare nello spazio)
- Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione \_\_\_\_\_ conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di esercitare la professione come  libero professionista  dipendente  altro
- di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione Infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli \_\_\_\_\_ tenuto dall'Ordine delle professioni infermieristiche di \_\_\_\_\_ dal / / .
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. - *cosiddetto patteggiamento*)  
(In caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)  
\_\_\_\_\_
- di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali





**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA CIRCOSCRIZIONE DI PISA**



**A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara**  
*(art. 47 DPR 445/2000)*

- di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare
- di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione
- di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale

**DATA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

