

Marca da  
Bollo  
€ 14,62

**Al Presidente**  
Collegio IP.AS.VI.  
Via Manzoni n° 82  
**06087 – P.S.Giovanni – PG –**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ (Prov.) \_\_\_\_\_

nazione \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

## **CHIEDE**

di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli

- Infermieri**
- Assistenti Sanitari**
- Vigilatrici d'Infanzia / Infermieri Pediatrici**  
(barrare solo la casella che interessa)

tenuto dal su intestato Collegio.

A tale fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n° 445)

## **DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 445  
(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

di godere dei diritti civili \_\_\_\_\_

- di essere in possesso del seguente titolo di studio:
- Infermiere
  - Assistente Sanitario
  - Vigilatrice d'Infanzia/ Infermiere Pediatrico  
( barrare solo la casella che interessa )

conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (sede di \_\_\_\_\_)

- di non aver riportato condanne penali ( in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio apposito ) \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale: \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della partita IVA n° \_\_\_\_\_
- di non essere attualmente iscritto ad altro Collegio IP.AS.VI. (in caso positivo indicare quale \_\_\_\_\_)
- di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Collegio IP.AS.VI. ( in caso positivo indicare quale \_\_\_\_\_ )

### **ALLEGA:**

- ◆ n° 1 marca da bollo da **€ 14,62** (per la domanda) ;
- ◆ n° 2 foto formato tessera uguali e recenti;
- ◆ fotocopia del Diploma o Laurea, o certificato rilasciato dall'Università, con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale;
- ◆ fotocopia in carta semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità e del Codice Fiscale;
- ◆ la ricevuta di versamento di **€ 168,00 sul conto corrente postale n° 8003** intestato a:  
"Agenzia delle entrate – Ufficio di Roma 2 – Tasse Concessioni Governative";
- ◆ la ricevuta del versamento di **€ 80,00 sul conto corrente postale n° 14501068** intestato a "Collegio Infermieri Professionali Assistenti Sanitari Vigilatrici D'Infanzia della Provincia di Perugia, Causale: "Tassa di prima iscrizione".

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_  
(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)

#### **AVVERTENZE:**

Ai sensi dell'art. 76 DPR n° 445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR n° 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

### **Informativa ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003**

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- ✓ il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e susseguenti art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;
- ✓ in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Albo;
- ✓ i dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- ✓ il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei; b) con elaborati elettronici a disposizione degli Uffici;
- ✓ i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- ✓ il titolare del trattamento è \_\_\_\_\_Riganelli Palmiro , Presidente Collegio IP.AS.VI. di Perugia\_\_\_\_. Il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_Frieri Paola, impiegata Collegio IP.AS.VI. di Perugia \_\_\_\_\_.
- ✓ Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio – Via Manzoni n° 82 – P. S. Giovanni – Perugia – Tel.-Fax 075-5997832. La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_  
(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)