



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pesaro Urbino

**Spett.le Consiglio Direttivo
del Ordine Professioni Infermieristiche-OPI Pesaro Urbino
Corso XI Settembre, 115
61121 Pesaro**

Oggetto: *Notifica inizio esercizio libera professione*

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a..... il

Iscritto a codesto Albo in qualità di al n. a
conoscenza delle normative che regolamentano l'attività libero professionale, con la presente comunica a
codesto Ordine Professioni Infermieristiche di aver intrapreso l'attività libero professionale.

A tal proposito 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)

Di esercitare la libera professione dal(barrare la casella d'interesse)

- In forma singola
- In forma associata (specificare la denominazione.....)
- Come socio di cooperativa (specificare la denominazione
- Di essere in possesso di partita IVA n.
- Occupato lavoro parasubordinato (Collaboratore coordinato e continuativo o collaboratore coordinato a progetto) presso la struttura con sede in
..... Via
- Di aver provveduto o provvederà nel termine di 60 giorni dall'inizio effettivo dell'attività libero professionale ad inoltrare la domanda d'iscrizione all'ENPAPI.
- Di non essere dipendente presso alcuna Amministrazione Pubblica
- L'ultimo Rapporto di Lavoro c/o Struttura Pubblica

Data e luogo

Firma

(Esente da imposta di bollo ai sensi dell'Art.37 DPR 28 dicembre 2000, n.445)

Ai sensi e per gli effetti del disposto dal D.Lgs N.196 del 30 giugno 2003 la sottoscrizione del presente modello autorizza al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili. Dichiaro altresì di esser a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti all'art. 7 del succitato Decreto, tra i quali quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati presenti nonché la cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la segreteria OPI di Pesaro Urbino, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro tempore (Dott.ssa Biagiotti Laura), in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali ai sensi e per effetti della vigente normativa in materia.

Data e luogo

Firma

Con osservanza.

Allegato: Documento di riconoscimento

Data