

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Verona
Via Ca' di Cozzi, 41
37124 VERONA

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
Nazione _____
Codice fiscale: _____
residente in _____
CAP _____ Località _____ Prov. _____
N. telefono / cell. _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDE

di sostenere l'esame per l'accertamento della lingua italiana

DICHIARA

Ai sensi del DPR 28/12/2000 n. 445
(barrare solo le caselle che interessano)

- di essere nato/a il ____/____/____ a _____
Provincia ____ Nazione _____
- di essere residente a _____ C.A.P. ____
Provincia ____ Via/Piazza _____ n.° ____
- di essere cittadino/a _____
- di essere in possesso del seguente titolo di studio _____
conseguito in data _____ presso _____
- di essere in possesso del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio rilasciato dal Ministero della
Salute il _____ n. prot. _____
- di non aver sostenuto presso altro OPI l'esame di conoscenza della lingua italiana

- di aver già sostenuto, con esito negativo, presso l'Ordine di _____ l'esame di conoscenza della lingua italiana in data _____
- di aver presentato domanda di iscrizione all'OPI di _____
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il _____ da _____

ALLEGA

1. Fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
2. Fotocopia del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio rilasciato dal Ministero della Salute Italiano;
3. Fotocopia del diploma con traduzione in lingua italiana;
4. Fotocopia del permesso di soggiorno valido (solo cittadini extracomunitari)

DICHIARA

di essere a conoscenza del fatto che la presente istanza è presentata utilizzando le facilitazioni previste dalla normativa in materia di autocertificazioni e che, conseguentemente ai controlli eseguiti in case all'art. 71 DPR 445/2000, il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

RICHIEDE

l'inoltro di tutte le comunicazioni all'indirizzo e-mail _____

DATA _____

FIRMA _____