

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 \_\_\_\_\_