Comunicazione inserimento nell'elenco regionale per l'esercizio temporaneo della professione Infermieristica

Prot. n. …….. del …..…/…..…/….……

Al Presidente dell'Ordine delle professioni Infermieristiche della Provincia di Reggio Calabria

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)

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____

(*nome*) _____ _____

nato/a a _____ Nazione _____ Il _____

Domicilio (*città – nazione*) _____ cap _____

Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ Cell. _____

PEC _____ e-mail _____

COMUNICA
(Ai sensi dell'art.4 ter, co. 1, lett. b del D.L. n. 198/2022 e s.m.i.)

- Di aver ottenuto dalla Regione Calabria il riconoscimento in deroga per l'esercizio temporaneo della professione infermieristica sul territorio regionale;
- di prestare la propria attività lavorativa presso la seguente struttura: (indicare nome ed indirizzo) _____ _____ dal ___/___/_____ al ___/___/_____

ALLEGA:
- Copia di un documento d'identità;
- Copia dell'atto di deroga rilasciato dalla Regione Calabria.

Reggio Calabria, Data _____ Il/La Dichiarante

_____ _____
(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

Autorizzo al trattamento dei dati relativi alla mia persona, ai sensi dell'art 13 e succ. del Reg. UE 2016/679 avendo preso visione della informativa allegata al presente modello.

Reggio Calabria, Data _____ Il/La Dichiarante

_____
(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

La presente comunicazione deve essere consegnata presso la segreteria dell'OPI di Reggio Calabria o inviata via PEC all'indirizzo: reggio.calabria@cert.ordine-opi.it