

Prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**Marca da bollo**  
**€ 16,00**

All'OPI di REGGIO CALABRIA  
Via Friuli, 19- 89124 Reggio Calabria  
PEC: reggio.calabria@cert.ordine-opi.it

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Iscritto all'Albo  degli Infermieri  degli Infermieri Pediatrici

Con N. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCPS 233/46 e s.m. di conservare l'iscrizione all'Ordine di REGGIO CALABRIA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

**dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**

Di essere iscritto all'AIRE del Comune di \_\_\_\_\_

a seguito di trasferimento della residenza nella città di \_\_\_\_\_

Nazione \_\_\_\_\_.

**A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara**  
*(art. 47 DPR 445/2000)*

Di avere domicilio presso \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Tel. / Cell. \_\_\_\_\_

**Allego alla presente la fotocopia del documento d'identità.**

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

**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.**

Data \_\_\_\_\_

Il/La Dichiarante

\_\_\_\_\_  
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)