

Notifica Attività libero-Professionale

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Reggio Calabria
Via Friuli, 19 - 89124 Reggio Calabria

Oggetto: **Notifica attività libero-professionale.**

Con la presente il sottoscritto (i cui dati sono riportati di seguito) notifica l'inizio della attività libero professionale dal giorno _____

SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome e Nome	
Data di nascita	
Professione	<input type="checkbox"/> Infermiere <input type="checkbox"/> Infermiere Pediatrico
Specializzazioni	<input type="checkbox"/> AFD <input type="checkbox"/> Laurea specialistica <input type="checkbox"/> Master _____ <input type="checkbox"/> Altro _____
N. iscrizione albo	
Iscritto altro O.P.I.	O.P.I. di _____ N. Iscrizione _____
Residenza	
N. Telefonico fisso	
N. Cellulare *	
e-mail	
PEC * (art. 16 c.7 D.L 185/2008)	

DATI PROFESSIONALI (dati obbligatori)

Attività Libero professionale in forma SINGOLA tramite possesso di P. IVA individuale	n.° _____ - aperta il _____
ISCRIZIONE ENPAPI	Barrare con la crocetta (la voce di interesse): <input type="checkbox"/> SI Iscritto/a Enpapi dal giorno _____ n. matricola _____ <input type="checkbox"/> In attesa di iscrizione Enpapi (Inviata domanda iscrizione) il giorno _____ <input type="checkbox"/> NO Iscritto Enpapi
Recapito professionale ed indicazione dell'eventuale ambulatorio/studio	_____

ALLEGA:

- Autocertificazione DI ATTRIBUZIONE DI PARTIVA IVA (allegata alla presente pag. 3)
- Copia della DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ENPAPI
- Copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

Reggio Calabria,/...../.....

FIRMA.....
(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.

Reggio Calabria,/...../.....

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

Modello di dichiarazione sostitutiva di certificazione di possesso partita IVA

Io sottoscritto/a.....

nato/a il..... con residenza nel Comune

di..... Via C.A.P..... Prov.....

Valendomi della disposizione di cui all'art. 46 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000 consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità;

DICHIARO

di essere in possesso della seguente partita IVA.....

dal

Reggio Calabria,/...../.....

FIRMA.....
(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.

Reggio Calabria,/...../.....

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