



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE LA SPEZIA

Via Paolo E. Taviani 52 19125 La Spezia

Ente Sussidiario di Stato (Legge 3/2018)

accreditato SICIV UNI EN ISO 9001:2008 per attività di formazione ECM

**MODULO PER LA RICHIESTA DI CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE
ALL'ALBO INFERMIERI/INFERMIERI PEDIATRICI DELL'OPI DELLA SPEZIA**

SCRIVERE IN STAMPATELLO E COMPILARE OGNI CAMPO:

NOME E COGNOME _____

RESIDENZA _____

TELEFONO CELLULARE _____

MAIL/PEC _____

SEDE DI ATTIVITA' PROFESSIONALE _____

DICHIARA DI ESSERE IN REGOLA CON TUTTE LE QUOTE ANNUALI A FAVORE DI OPI LA SPEZIA _____

Modalità 1) RICHIESTA DIRETTA IN SEDE OPI LA SPEZIA:

Il sottoscritto **richiede il certificato di iscrizione all'albo professionale OPI La Spezia** presentandosi direttamente in sede, nell'orario di apertura previsto: consapevole di dover mostrare, su richiesta e qualora non conosciuto ai responsabili del procedimento, un documento di identità.

Modalità 2) DELEGA DI ALTRA PERSONA:

qualora impossibilitato/a, il titolare della richiesta può effettuare una delega, scrivendo qui sotto le generalità del delegato, che dovrà **OBBLIGATORIAMENTE** mostrare un documento personale ai responsabili del procedimento:

Io sottoscritt _____ DELEGO il/la sig/signora _____

a ritirare per mio conto il certificato di iscrizione all'albo OPI La Spezia a me intestato.

FIRMA DELEGANTE _____

FIRMA DELEGATO _____

Modalità 3) RICHIESTA VIA PEC:

il titolare può chiedere il certificato da un indirizzo PEC riconducibile allo stesso, sul nostro indirizzo di PEC: laspezia@cert.ordine-opi.it comunicando nel testo telefono, residenza e sede dell'attività lavorativa esercitata.

QUALUNQUE SIA LA MODALITA' SCELTA, IL RICHIEDENTE CONSEGNA A OPI LA SPEZIA LA PROPRIA LIBERATORIA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI NECESSARI ALLA PRODUZIONE DEL CERTIFICATO RICHiesto, (POLICY PRIVACY) NEL MOMENTO STESSO DELLA RICHIESTA, FIRMANDO QUESTO MODULO.

FIRMA: _____ DATA: _____