Modulo per il rilascio della certificazione di iscrizione all'Albo

Marca da bollo vigente
non richiesta se esonerato (*)

Al Presidente dell'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di
AVELLINO

La/il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ Provincia di ____ Nazione _____ il ____/____/_____

e residente a _____ Provincia di _____ Nazione _____

Indirizzo:_____ n. _____ c.a.p._____

tel./cell. _____

E-mail _____ PEC _____

iscritto dal _____al n° di posizione _____

D I C H I A R A

- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.15 della legge 183/2011, non possono più essere rilasciati e accettati certificati da produrre a pubbliche amministrazioni e/o ai gestori di pubblici servizi e che in questi casi si deve provvedere all'autocertificazione;
- di essere a conoscenza che i certificati, assieme a questo modulo, devono essere ordinariamente rilasciati in bollo con marca da €16,00, salvo ricorra una delle ipotesi di esenzione del bollo previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt.75 e 76 del DPR 445/2000;
- di essere informata/o che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (Regolamento UE 2016/679).

R I C H I E D E il rilascio di n° ____ certificati di iscrizione all'Albo degli _____

causa: _____

☐ in carta libera (*) solo se esonerati ☐ in carta resa legale (bollo su certificato e modulo di richiesta)

(*) All'uopo dichiara di essere nella **condizione di esonero dal bollo** in quanto (controllare la tabella e specificare):
Codice: _____ riferimento normativo e descrizione:_____
_____

_____ (luogo e data)

_____ (firma autografa del richiedente)

NOTA: in base agli artt. 22 e 25 del D.P.R. n. 642/72, l'omesso pagamento del bollo comporta la sanzione a carico del richiedente

DELEGA

La/il sottoscritta/o _____

delego la/il sig.ra/sig. _____

al ritiro del/dei certificati ed allego copia di un mio documento di riconoscimento:

☐ Carta d'identità ☐ patente ☐ passaporto ☐ altro_____

rilasciato dal_____ di _____

il _____ n. _____

(Spazio riservato alla segreteria)

Tipo di documento _____ n° _____

rilasciato dal_____ di _____

il _____ intestato a _____