

Al Collegio IP.AS.VI.
della provincia di Prato
Via A. Alfani, 1
59100 PRATO PO
Tel. e fax 0574/29307

- DOMANDA PARTECIPAZIONE BANDO COMMISSIONE LIBERA PROFESSIONE-

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____ provincia di _____
via _____ n° _____ CAP _____
domiciliato/a in _____ provincia di _____
via _____ n° _____ CAP _____
telefono _____ / _____ mail _____
PEC _____

CHIEDE di PARTECIPARE alla commissione Libera Professione del collegio IPASVI di Prato secondo le modalità disposte dal bando 1.16.02.16/2016

(specificare: Infermiere, Assistente Sanitaria o Vigilatrice d'Infanzia) tenuto dal su intestato Collegio.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR28/12/2000 n. 445) DICHIARA g di essere

- nato/a a _____ il _____
- di essere residente a _____
via _____ n° _____
- di essere cittadino/a _____
- di godere dei diritti civili
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ presso _____
di _____
- di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di essere al momento iscritto ad altro Collegio IP. – AS. – VI. Della provincia di PRATO in regola con il pagamento della quota di iscrizione
- di essere infermiere in regime Libero
professionale _____ Dal _____ (indicare la forma di libera professione es
Studio associato/ professionista singolo)

- Di essere regolarmente registrato all'agenzia delle entrate con n di p.IVA _____
(solo per libero prof singoli)
- Di aver preso visione del bando n 1.16.02.16/2016 sulla creazione della commissione libera professione collegio IPASVI della Provincia di Prato
- Di aver preso visione del regolamento della commissione libera professione collegio IPASVI della Provincia di Prato

Alla presente allega i seguenti documenti:

Fotocopia in carta semplice di un valido documento di identità personale

_____ li _____

Il/la dichiarante

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

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)