

Marca da Bollo  
€ 16,00

**Richiesta Certificato iscrizione Albo**

Spett.le

**Ordine delle Professioni Infermieristiche Padova**

Via Guido Rossa 35

35020 Ponte San Nicolo' (PD)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
iscritto/a all'Albo professionale con il n. \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

(barrare la relativa casella)

- l'emissione del **CERTIFICATO** di iscrizione all'Albo in bollo
- l'emissione del **CERTIFICATO** di iscrizione all'Albo in bollo per l'estero
- l'emissione del **CERTIFICATO** di iscrizione all'Albo esente bollo come da **D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 e successive modificazioni**: (indicare la norma di esenzione ovvero l'uso di destinazione)

**Informativa – Reg. UE 679/2016**

*I Suoi dati sono raccolti e trattati, per l'esclusiva finalità di perseguire gli scopi istituzionali dell'Ordine ed il conferimento dei dati è pertanto obbligatorio. I Suoi dati saranno trattati con modalità manuali, informatiche e/o telematiche e potranno essere comunicati e diffusi solamente per la persecuzione delle finalità istituzionali.*

Luogo, data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allegati:**

- Marca da bollo € 16,00 da applicare sul certificato d'iscrizione
- fotocopia documento d'identità