

ANAGRAFE LIBERI PROFESSIONISTI

1) SCHEDA ANAGRAFICA

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ cod.fisc. _____

Residenza: Via _____ n. _____, loc. _____

CAP _____ Comune _____

Recapiti tel.: abitazione _____ cell. _____

PEC _____

2) FORMAZIONE PROFESSIONALE

Titolo di studio professionale _____

Altri titoli post-base _____

3) MODALITA' DI ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE

☐ in forma singola con partita IVA n. _____ aperta in data _____

☐ in studio associato – Denominazione Studio. _____

sede _____

data di associazione _____ data di cancellazione _____

☐ con contratto di collaborazione firmato con _____

data contratto _____ scadenza contratto _____

Sede eventuale ambulatorio _____

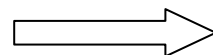
4) ISCRIZIONE ENPAPI con il n. _____ dal _____

Oppure: ISCRIZIONE A ENPAPI RICHIESTA ☐

MAI EFFETTUATA ISCRIZIONE A ENPAPI ☐

Data _____

firma _____





Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lucca

Oggetto: consenso al trattamento e alla diffusione dei dati identificativi

Il/la sottoscritto/a _____,

nato/a _____ il _____

e residente in _____

iscritto all'Albo professionale _____ tenuto dall'OPI di Lucca ,

esercente la professione in qualità di libero professionista

☐ ACCONSENTE

☐ NON ACCONSENTE

alla pubblicazione dei propri dati (in particolare nome, cognome e indirizzo e-mail) sulla rivista e sul sito web dell'OPI di Lucca per consentire la diffusione dei nominativi dei liberi professionisti presso la popolazione e presso enti e associazioni interessate.

.....

Note: _____
