

All' Ordine delle professioni Infermieristiche di Lucca

Via Viaccia I n.140 S.Anna Lucca

Domicilio professionale - Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a (comune) _____ (prov. _____)

In via _____ n. _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000,

D I C H I A R A

- Di avere il proprio domicilio professionale (sede di lavoro subordinato) presso

(ente) _____

(indirizzo completo) _____

Luogo e data _____

Il/la dichiarante (firma)

Da restituire alla Segreteria dell'OPI di Lucca – Via Viaccia I n.140 S.Anna - Lucca, oppure trasmettere con e-mail a segreteria@opilucca.it