

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
CALTANISSETTA**



Foto

**II PRESIDENTE
ATTESTA**

Io sottoscritto _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____

in via _____ n. _____,

E mail _____

Cellulare _____

SI DICHIARA

autentica sia la foto che la firma dell'Interessato in essa apposta in mia presenza.

Caltanissetta, il _____

Il Presidente