

RICHIESTA CERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Marca da bollo Euro **16,00**
non richiesta se esonerato ai sensi della
tabella allegato B, DPR 642/72 ed altre leggi
speciali

Al Presidente dell'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di
Caltanissetta

Il sottoscritto	
Nato a	()
C.F.	
Residente a	()
Indirizzo	n.

CHIEDE

il rilascio di un certificato di iscrizione all'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Caltanissetta

(barrare la relativa casella)

in bollo (indica il numero identificativo di marca da bollo e allega l'autocertificazione di assolvimento IMPOSTA DI BOLLO ai sensi dell'art. 15 DPR 642/1972 **DICHIARAZIONE** ex artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000 per ricevere il certificato via PEC: identificativo bollo n. _____)

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 come da Allegato B) del D.P.R. 642/1972) per uso

Dichiara sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza che la Legge 12/11/2012 n°183 in vigore dal 01/01/2012 fa divieto che tale Certificato possa essere consegnato alle Amministrazioni pubbliche e ai gestori privati di Servizi Pubblici.

esente bollo come da D.P.R. n. 642 del 26 ottobre 1972 e successive modificazioni: per essere utilizzato in una controversia individuale di lavoro o concernente rapporti di pubblico impiego secondo quanto previsto nell'Allegato B del DPR 642/72

Dichiara sotto la propria responsabilità, di essere a conoscenza che la Legge 12/11/2012 n°183 in vigore dal 01/01/2012 fa divieto che tale Certificato possa essere consegnato alle Amministrazioni pubbliche e ai gestori privati di Servizi Pubblici.

Allego alla presente modulo assolvimento marca da bollo

(luogo e data)

Firma del richiedente autografa