

**COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI E VIGILATRICI D'INFANZIA
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**

VIA G. ZACCHERINI ALVISI 15/B - 40138 BOLOGNA
TELEFONO 051. 393840 - FAX 051.344267

Spett.le Consiglio Direttivo
del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna
Via G. Zaccherini Alvisi 15/B
40138 BOLOGNA

Oggetto: Notifica inizio esercizio libera professione

Il/la sottoscritto/a

nato/a il

iscritto/a a codesto Albo (specificare se Inf.-Ass.San.-Inf.Ped.) al n. comunica che dal
...../...../..... inizia l'attività di Infermiere libero professionista (*barrare le caselle d'interesse*)

- in forma individuale con partita IVA (partita IVA n.)
- in forma individuale con Co.Co.Pro.

in forma Associata come socio di:

- Associazione di professionisti (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)
-)
- Studio Professionale (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)
-)
- Cooperativa (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)
-)

Di svolgere l'attività libero professionale presso la/le seguente/i struttura/e.....

Di essere dipendente dell'ente (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale).....

..... e da esso autorizzato a svolgere la libera professione.

Ogni variazione all'esercizio della libera professione sarà tempestivamente comunicata al Collegio.

Con osservanza

Data

Firma

.....