

**AL PRESIDENTE
DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA**

Via G. Zaccherini Alvisi, 15/B - 40138 BOLOGNA

e-mail: bologna@ipasvi.legalmail.it; info@ipasvibo.it; sito internet: www.ipasvibo.it

Tel. 051/ 39 38 40 Fax 051/ 34 42 67

OGGETTO: Comunicazione indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ Prov. _____ il _____

Codice fiscale _____, residente a _____

In via _____ n. _____

cap. _____

Tel _____ e-mail _____

iscritto all'Albo OPI della Provincia di Bologna con il n. _____,
consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci
dichiarazioni, **sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)** e, in
ottemperanza a quanto di quanto disposto dalla legge n.2 del 28 gennaio 2009 sulla "Conversione in legge,
con modificazioni, del decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185, recante misure urgenti per il sostegno a
famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anti-crisi il quadro strategico
nazionale",

DICHIARA

ai sensi degli art. 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, **che il proprio indirizzo di posta elettronica
certificata (PEC) è il seguente (scrivere in maniera chiara e distinguendo bene le lettere
minuscole dalle maiuscole):**

E si impegna a comunicare per iscritto a questo Ordine ogni sua eventuale successiva variazione.



Il/la sottoscritto/a allega **copia di un documento di identità in corso di
validità.**

Data

Firma

N.B. Qualora il presente modulo e la copia del documento di identità venissero inoltrati per posta elettronica
(ordinaria o PEC) si prega, cortesemente, di **NON inoltrare fotografie, ma solo allegati scansionati
in formato PDF.**