

Modulo per rilascio certificati

Marca da bollo vigente
non richiesta se esonerato (*)

Al Presidente dell'Ordine delle
Professioni Infermieristiche di
CASERTA

La/il sottoscritta/o _____
nata/o a _____ Provincia di _____ Nazione _____ il ____ / ____ / ____
e residente a _____ Provincia di _____ Nazione _____
Indirizzo: _____ n. _____ c.a.p. _____
tel./cell. _____
E-mail _____ PEC _____
iscritto dal _____ al n° di posizione _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art.15 della legge 183/2011, non possono più essere rilasciati e accettati certificati da produrre a pubbliche amministrazioni e/o ai gestori di pubblici servizi e che in questi casi si deve provvedere all'autocertificazione;
- di essere a conoscenza che i certificati, assieme a questo modulo, devono essere ordinariamente rilasciati in bollo con marca da €16,00, salvo ricorra una delle ipotesi di esenzione del bollo previste dalla normativa vigente;
- di essere consapevole delle sanzioni penali, previste in caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità negli atti e della conseguente decadenza dai benefici di cui agli artt.75 e 76 del DPR 445/2000;
- di essere informata/o che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con mezzi informatici, esclusivamente per il procedimento per il quale la dichiarazione viene resa (Regolamento UE 2016/679).

RICHIEDE

- il rilascio di n° ____ certificato/i certificati di iscrizione all'Albo
 il rilascio di n° ____ certificato/i comprovante il pagamento delle quote di iscrizione all'Albo

causa: _____

- in carta libera (*) solo se esonerati in carta resa legale (bollo su certificato e modulo di richiesta)

(*) All'uopo dichiara di essere nella **condizione di esonero dal bollo** in quanto (controllare la tabella e specificare): _____

Codice: _____ riferimento normativo e descrizione: _____

(luogo e data)

(firma autografa del richiedente)

NOTA: in base agli artt. 22 e 25 del D.P.R. n. 642/72, l'omesso pagamento del bollo comporta la sanzione a carico del richiedente

DELEGA

La/il sottoscritta/o _____
delego la/il sig.ra/sig. _____
al ritiro del/dei certificati ed allego copia di un mio documento di riconoscimento:
 Carta d'identità patente passaporto altro _____
rilasciato dal _____ di _____
il _____ n. _____

(Spazio riservato alla segreteria)

Tipo di documento _____ n° _____
rilasciato dal _____ di _____
il _____ intestato a _____