



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Treviso

**Al Presidente
dell'OPI TREVISO
Via Sile 17/B
31057 Silea (Tv)**

Oggetto: Richiesta prova d'esame lingua italiana

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____
via/piazza _____ n. _____
recapito telefonico _____
PEC _____
email _____

CHIEDE

(barrare solo la casella che interessa)

- Di sostenere l'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana
 Di sostenere l'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e della normativa relativa all'esercizio professionale infermieristico (solo per i cittadini non U.E.)

DICHIARA

Ai sensi del DPR 28/12/2000 n.445

(barrare solo le caselle che interessano)

- di essere nato/a il _____ a _____ prov. _____
 di essere residente a _____ prov. _____ cap _____
 di essere cittadino/a _____
 di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data _____ con votazione _____
presso _____

- di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere/Infermiere Pediatrico rilasciato il _____ n. prot. _____



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Treviso

- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
- di non aver sostenuto presso altro OPI l'esame sulla buona conoscenza della lingua italiana
- di aver già sostenuto con esito negativo, presso l'Ordine di _____ l'esame di lingua italiana in data _____
- di volersi iscrivere all'Ordine Professioni Infermieristiche di _____
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il _____

Allego i seguenti documenti:

- fotocopia del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio estero abilitante rilasciato dal Ministero della Salute
- fotocopia del diploma di laurea riconosciuto
- fotocopia del permesso di soggiorno valido (solo cittadini non U.E.)
- fotocopia di un documento d'identità valido accompagnata dal documento originale per la validazione di copia conforme

AVVERTENZA

Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

data _____ FIRMA _____

Ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016, La informiamo che i dati contenuti in questo messaggio ed in ogni eventuale allegato sono riservati e confidenziali. Se la comunicazione non è destinata a Lei, La avvisiamo che è vietata la copia, la distribuzione e la diffusione in qualunque forma del presente messaggio e delle informazioni in esso contenute. Se ha ricevuto questo messaggio per errore è pregato di comunicarlo al mittente e di eliminarlo dai vostri archivi, unitamente a quanto allegato, senza effettuarne copie o riproduzioni in qualsiasi forma.

In accordance with the Regulation (EU) 2016/679, we inform you that the data contained in this e-mail and any attachments are confidential and may also be privileged. If the mail is not addressed to you, please be aware that any action, copy, distribution or circulation whatsoever based on the content of such information is forbidden. If you have mistakenly received this message, you are kindly asked to inform the sender and to delete the original message as well as any attachment without making copies or reproducing the content whatsoever.

data _____ FIRMA _____