

## MODULO RICHIESTA DUPLICATO TESSERINO

**Al Presidente Pro- tempore  
Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina  
(OPI di Latina)**

Il/La sottoscritto/a.....  
nato/a a ..... il .....  
residente a .....  
Via/Piazza .....cap .....tel. ....

iscritto a questo Ordine all'Albo degli:

**Barrare con una X la casella di interesse:**

- Infermieri
- Infermieri Pediatrici

dal giorno ..... al numero.....

### CHIEDE

il duplicato della tessera di riconoscimento, rilasciata dall'Ordine al momento dell'iscrizione, in quanto la stessa è stata:

- Smarrita\*
- Rubata\*
- Usurata
- Sostituzione
- Cambio anagrafica (Nome, Cognome)

Latina, .....

Firma .....

Alla presente allega:

1. n. due fotografie formato tessera
2. \* In caso di furto o smarrimento fotocopia della denuncia all'autorità competente.

**Il tesserino non verrà rilasciato contestualmente alla richiesta.**