

Marca  
da  
Bolli €16,00

Spett.le  
**Ordine delle Professioni  
Infermieristiche**  
Di Latina LT  
04100 Latina (LT)

**RICHIESTA CERTIFICAZIONE PAGAMENTI TASSA/E ISCRIZIONE.**

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... prov..... il .....

residente in ..... prov..... Piazza/Via.....

Codice Fiscale.....

iscritto all'Ordine Professionale delle Professioni Infermieristiche di Latina al

n. .... dal .....

in qualità di:

(barrare la casella corrispondente):

- Infermiere
- Infermiere Pediatrico

**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 alle 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 devono essere ordinariamente rilasciati in bollo con marca da 16,00 euro, 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 informato 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).

**e pertanto, CHIEDE**

la certificazione dei pagamenti relativi alla/e tassa/e di iscrizione all'Opi di Latina per l'/gli anno/i

Di seguito indicato/i:

**dall'anno ..... all'anno .....**

per un numero totale di anni .....

Il/i certificato/i può/possono essere ritirato/i su delega previa consegna da parte del delegato alla segreteria dell'Ordine della delega, copia del documento del delegante ed il presente modulo di richiesta debitamente compilato e firmato (il delegato dovrà presentarsi munito di documento valido ai fini del solo riconoscimento).

*Il ritiro del certificato/i è subordinato alla consegna della/le marca/che da bollo di €16,00 che verrà/anno apposta/e sul/i certificato/i richiesto/i.*

Latina, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_