

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

**RICHIESTA CERTIFICAZIONE PAGAMENTI TASSA/E ISCRIZIONE IN ESENZIONE DI BOLLO.**

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 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)
-  **di richiedere la/e certificazione/i del/i pagamento/i della tassa/e in esenzione di bollo per essere utilizzata/e in una "controversia individuale di lavoro o concernente rapporti di pubblico impiego secondo quanto previsto nell'Allegato B del DPR 642/72".**
-  di essere consapevole che il motivo di esenzione su indicato verrà riportato nel certificato.

**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 .....

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

Firma \_\_\_\_\_

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).