

All'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Caserta
Via F. Petrarca 25, interno "Parco dei Pini"
81100 Caserta

Oggetto: dichiarazione inizio libera attività

Il sottoscritt

nat a

il

residente a:

indirizzo:

tel.

Cell

PEC:

recapito professionale:

iscritt all'OPI di Caserta dal

al

n. di posizione

come:

DICHIARA

di aver iniziato l'attività di libero professionista in data:

Caserta, li'

In fede

_____ (per esteso e leggibile)

Allega:

Copia del certificato di attribuzione della Partita IVA

Copia di iscrizione all'ENPAPI