OPI
ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
Milano - Lodi - Monza e Brianza

RISERVATA ALL'ORDINE
DI MILANO-LODI-
MONZA E BRIANZA

MODULO DA COMPILARE PER
CHI ESERCITA LIBERA PROFESSIONE
Compilare in stampatello

All'OPI di Milano – Lodi – Monza e Brianza

Cognome
Nome
data di nascita
luogo di nascita
comune di residenza CAP
Via n.
Email:
Email PEC
Recapiti Telefonici cell: – abitazione:

Situazione professionale
Indicare con una "X" il titolo di studio posseduto nella casella corrispondente:

☐ Infermiere ☐ Infermiere Pediatrico

Iscritto all'Ordine di
n° iscrizione

Modalità di esercizio della libera professione:

☐ in forma individuale n. P.Iva _____ aperta il _____

Regime ☐ **agevolato** ☐ **ordinario**

☐ in studio associato n. P.Iva _____ aperta il _____

Nome Studio Associato _____

Indirizzo _____

☐ in STP (Società tra professionisti) n. P.Iva _____

aperta il _____

Nome _____

Indirizzo_____

Società Committenti _____
_____
_____

Iscrizione Enpapi

☐ dal _____ n. matricola _____

☐ in attesa di iscrizione (inviata domanda di iscrizione il _____)

☐ AUTORIZZA l'OPI di Milano, Lodi Monza e Brianza al trattamento dei dati personali relativi alla mia persona in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs.n. 196/2003.

Data, _____ Firma _____