



COLLEGIO INFERMIERI PROFESSIONALI
ASSISTENTI SANITARI E VIGILATRICI D'INFANZIA
DELLA PROVINCIA DI PISA
(Istituito ai sensi della Legge 29/10/1954 n° 1049)

Codice Fiscale 80006830501
VIA P. METASTASIO, 17
56010 - La Fontina - Ghezzano (PI)
Tel. 050/877022 Fax 050/8754978
e-mail : info@ipasvi.pisa.it

**NORME PER IL TRASFERIMENTO DI ISCRIZIONE
DALL'ALBO DEL COLLEGIO DI
ALL'ALBO DEL COLLEGIO DI PISA**

Oggetto:

DOCUMENTI CHE DEVONO PERVENIRE A QUESTA SEGRETERIA:

1. Domanda di trasferimento con apposta marca da bollo (€ 14,62) (vedi fac-simile in calce);
2. una ricevuta del versamento di € **10,00*** riportante la causale: "Quota iscrizione Albo per trasferimento" (da versare sul c/c postale n° 12540563 intestato a: Collegio IP.AS.VI di Pisa , Via P. Metastasio, 17 – La Fontina- 56010 Ghezzano (PI);
3. copia di un documento di identità;
4. copia fotostatica tesserino Codice Fiscale (in carta libera);
5. fotocopia della ricevuta del pagamento fatto al Collegio di provenienza, relativo alla quota associativa dell'anno in corso;
6. Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi D.P.R. 28/12/2000 n. 445, se si chiede il trasferimento per domicilio professionale o documento del datore di lavoro che attesta il servizio presso l'Ente.
7. Informativa ai sensi art. 13 Decreto Legislativo 196/2003(privacy)debitamente firmata

Si allega FAC-SIMILE della domanda:

Al Presidente
Collegio IP.AS.VI. della provincia di Pisa

Apporre la
marca da
bollo

Il/La
sottoscritto/a _____

nato/a a _____ Prov. _____
il _____

Codice fiscale _____ statocivile _____

CHIEDE

**il trasferimento della iscrizione dall' Albo del Collegio di
_____ all'Albo
del Collegio di Pisa.**

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

di essere residente in _____ Prov. _____ Cap. _____

Via/Viale/Piazza _____ n. _____

Tel/cell _____ e.mail/pec _____
o di avere il domicilio professionale presso

Via _____ Prov. _____ Cap _____

Tel. _____ cell: _____ e.mail/pec _____

Di essere in possesso del seguente titolo di
studio*IP.AS.VI.: _____

Conseguito in data _____

presso _____

di aver pagato al Collegio di provenienza la quota sociale per
l'anno _____

di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità
Giudiziaria)* _____

di essere in possesso della partita IVA n° _____

di-lavorare presso _____
(specificare se di ruolo /non di ruolo)

Data e firma

Nota: questo Collegio si riserva l'acquisizione dei dati relativi ai punti contrassegnati da asterisco (*):

I trasferimenti si accettano fino al 30 ottobre.

Coloro che invieranno domanda di trasferimento dopo tale data verranno iscritti nell'anno successivo.

E' NECESSARIO AVERE LA RESIDENZA NELLA PROVINCIA DI PISA o in alternativa il DOMICILIO PROFESSIONALE.