

**MODULO RICHIESTA DUPLICATO TESSERA DI ISCRIZIONE ALBO**

Al Presidente

Ordine delle Professioni Infermieristiche Forlì- Cesena

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov) (data)

Residente a \_\_\_\_\_  
(indirizzo – cap – città)

iscritta/o a questo Ordine all'Albo degli:

- Infermieri
- Infermieri Pediatrici

dal giorno \_\_\_\_\_ al numero di posizione \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n° 445)

**DICHIARA**

- di avere smarrito la tessera di iscrizione
- di avere subito il furto della tessera di iscrizione
- di avere deteriorato la tessera di iscrizione
- di volere la sostituzione tessera in formato card

e, pertanto, **CHIEDE** il rilascio del duplicato della tessera di iscrizione all'Albo, rilasciata dall'Ordine al momento dell'iscrizione.

E' necessario:

- allegare scansione foto formato tessera in formato "JPG" ad alta risoluzione.
- riconsegnare tesserino personale cartaceo consegnato in precedenza, in caso di richiesta sostituzione tessera in formato card.

Forlì ,

il Dichiarante