

All'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Rieti
Via dei Salici, 35
02100 Rieti

Oggetto: dichiarazione inizio libera attività

Il sottoscritt

nat a

il

residente a:

indirizzo:

tel.

Cell

PEC:

recapito professionale:

iscritt all'O.P.I. di Rieti dal

n. di posizione

come:

DICHIARA

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

Data

In fede

_____ (per esteso e leggibile)

Allega:

Copia del certificato di attribuzione della Partita IVA

Copia di iscrizione all'ENPAPI