

All' Ordine delle Professioni Infermieristiche

RIETI

\_ l \_ sottoscritt \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
il \_\_\_\_\_ cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_  
eventualmente domiciliato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) C.A.P. \_\_\_\_\_  
indirizzo tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_  
e-mail/ PEC \_\_\_\_\_

#### DICHIARA

Di trovarsi ancora in uno stato di emergenza in seguito al sisma del 2016; pertanto con la presente

#### RICHIEDE

1. Rimborso/esonero quota annuale 2022

Inoltre non essendone venuta a conoscenza prima, con la presente CHIEDE altresì

2. Rimborso/esonero quota annuale 2021
3. Rimborso/esonero quota annuale 2020
4. Rimborso/esonero quota annuale 2019
5. Rimborso/esonero quota annuale 2018
6. Rimborso/esonero quota annuale 2017

A tal fine dichiara:

1. IBAN \_\_\_\_\_

presso l'Istituto di Credito \_\_\_\_\_

Allegati:

1. scheda AeDES
2. ordinanza di sgombero

RIETI,

FIRMA