

Ordine delle Professioni infermieristiche

di Genova

Piazza Dante 9/12

16121 Genova

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Provincia _____ Stato (per i nati all'estero) _____

Il _____, documento di identità _____ n. _____

in quanto libero professionista iscritto al \ _____ h _____ @ _____ '8
_____ \h@ '8 _____ pubblicazione dei propri dati personali sul sito istituzionale
professionale.

Si impegna altresì a comunicare tempestivamente qualsiasi variazione dei propri dati o la cessazione dello stato di libero professionista, ai fini della variazione/cancellazione/oscuramento sul sito.

In fede

Firma

Data _____