



**Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia di Vercelli**

Allegato A

Il/la sottoscritto/a _____ in relazione alla procedura di selezione per l'istituzione di una graduatoria per le Commissioni di Esame finale dei corsi per Operatori Socio Sanitario, consapevole delle responsabilità penali e degli effetti amministrativi derivanti dalla falsità in atti e dalle dichiarazioni mendaci (così come previsto dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.), ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 del medesimo D.P.R. 445/2000 e s.m.i.

DICHIARA

- di essere iscritto all'OPI di Vercelli al n. di iscrizione _____
- di non avere in corso procedimenti disciplinari
- di essere in regola con il pagamento della tassa di iscrizione
- di essere in servizio da almeno 3 anni nel profilo professionale
- di essere in servizio attivo

_____, lì

La/Il candidata/o
