



Spett.le OPI Trento
Via E. Maccani, 211
38121 Trento

PEC: trento@cert.ordine-opi.it

**DOMANDA PER MANIFESTAZIONE D'INTERESSE
PARTECIPAZIONE SQUADRA DI CALCIO DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI TRENTO PER IL TORNEO DEGLI ORDINI PROFESSIONALI "CITTA' DI TRENTO"
(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)**

Il sottoscritto (cognome e nome) _____

nato il _____ residente a _____

Tel. _____

Sede lavorativa (segnalare eventuale altro ambito lavorativo in caso di giocatore "esterno") _____

Iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della sede di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

- di possedere i requisiti di cui al punto A della presente manifestazione;
- la disponibilità agli impegni e responsabilità di cui al punto B della presente manifestazione;

MANIFESTA

il proprio interesse ad essere iscritto nella squadra di calcio dell'Ordine delle Professioni infermieristiche della Provincia autonoma di Trento

Luogo, li

FIRMA

.....

Allegare documento di identità in corso di validità