



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
VIA CICERONE 19/23 75100 MATERA
C.F.9300283077

Procura della Repubblica
Presso il Tribunale
Ufficio locale
Del casellario giudiziale di
MATERA

Protoc. N. _____

Oggetto Procedimento amministrativo riguardante _____
(cognome e nome dell'interessata al procedimento)

Si richiede il rilascio del certificato del casellario giudiziale intestato a:

_____ (cognome) _____ (nome)

nat ____ il _____ in _____
(se nato all'estero indicare anche lo Stato)

cittadinanza _____ residenza _____

via _____

- ai sensi dell'art. 28 d.P.R. n. 313/2002 ☐

- ai sensi dell'art. 39 d.P.R. n. 313/2002 ☒

(apporre una crocetta nel quadratino corrispondente all'indicazione che interessa)

Motivo e finalità della richiesta:

PER ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE DI QUESTO ORDINE OPI

(indicare se la richiesta è finalizzata al controllo sulla dichiarazione sostitutiva ai sensi dell'art. 71 d.P.R. n. 445/2000)

Matera, _____

Il Presidente

SPAGNUOLO VITA
