



**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ELENCO SPECIALE DEGLI INFERMIERI
CHE ESERCITANO LA LIBERA PROFESSIONE**

Mod. A

Spett. le
Collegio IPASVI
Via Adige 20
20135 MILANO MI

Il/la sottoscritto/a

COGNOME
NOME
DATA DI NASCITA
ISCRIZIONE AL COLLEGIO N°
CODICE FISCALE
RESIDENTE A ⁽¹⁾
DOMICILIATO/A (solo se diverso dalla residenza) ⁽¹⁾
Telefono _____ cell. _____
TITOLO DI STUDIO ⁽²⁾

Richiede l'iscrizione nell'elenco speciale degli esercenti la libera professione in quanto esercita attività libero professionale con le seguenti modalità:

ATTIVITA' ASSOCIATA
Con il seguente Studio Associato/

ATTIVITA' INDIVIDUALE

Partita Iva n. _____

AUTORIZZO il Collegio IPASVI di Milano-Lodi-Monza e Brianza a divulgare il mio NOME, COGNOME, INDIRIZZO e RECAPITO TELEFONICO a chi ne facesse richiesta e di pubblicizzare lo stesso sul sito internet www.ipasvimi.it

si autorizzo _____
Firma leggibile

non autorizzo _____
Firma leggibile

Data Firma

Allega: copia certificato attribuzione della partita iva

(1) indicare l'indirizzo completo (via, n., comune, cap)

(2) specificare se: IP, VI, ASV, DAI, IID, DDSI, Dott. O ALTRO