

All'OPI – Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Livorno
Scali Manzoni 19,
57126 Livorno LI
Tel. 0586/895430

NOTIFICA INIZIO ATTIVITA' DI LIBERA PROFESSIONE

Il/La sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
via/piazza _____ n° _____
telefono _____ / _____ e-mail _____
indirizzo PEC _____
N° DI ISCRIZIONE ALL'OPI DI LIVORNO _____

In qualità di _____

Con la presente, notifica l'inizio dell'attività di libera professione dal giorno _____
nella forma di seguito indicata:

- ☐ ATTIVITA' INDIVIDUALE partita IVA n° _____
- ☐ ATTIVITA' ASSOCIATA con il seguente
Studio Associato: _____

Allega:
copia certificato attribuzione della Partiva IVA
copia domanda di iscrizione all'ENPAPI
copia documento di riconoscimento in corso di validità

Data _____

(Firma leggibile)