MARCA DA BOLLO
€ 16,00
DPR 26/10/72
N°642

OPI

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara
DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Il/La sottoscritto/a

_____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____residente a_____

Via _____n° _____cap _____

consapevole delle responsabilità penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 cui si va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero

in qualità di rappresentante legale

☐ della società multidisciplinare tra professionisti con attività prevalente individuata nell'esercizio della professione di infermiere_____

☐ della società tra professionisti

_____

Data atto costitutivo _____C.F. _____P.I. _____

con sede legale in _____Via _____ n° ____cap _____

telefono_____fax _____e-mail _____

pec _____

costituita dai seguenti soci professionisti (il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale deve essere tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci):

_____C.F. _____Ordine _____

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO - Modulistica REV 1_2025

_____C.F. _____Ordine _____

_____C.F. _____Ordine _____

_____C.F. _____Ordine _____

_____C.F. _____Ordine _____

_____C.F. _____Ordine _____

costituita dai seguenti soci non professionisti:

_____C.F. _____

_____C.F. _____

_____C.F. _____

_____C.F. _____

VISTO

- l'articolo 10 della Legge 12 novembre 2011, n. 18
- il Decreto 8 febbraio 2013, n. 34

CHIEDE

☐ l'iscrizione della società all'apposita sezione speciale dell'Albo dell'OPI di _____

Il/La sottoscritto/a si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare tempestivamente a codesto spettabile Ordine e, comunque nel termine di 30 giorni, eventuali variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell'art. 9 del citato Decreto, le deliberazioni che comportino modificazioni dell'atto costitutivo o dello statuto e le modifiche del contratto sociale, che comportino variazioni della composizione sociale o comunque nei dati pubblicati sull'Albo; nonché l'insorgenza di eventuali cause di incompatibilità in capo ad alcuno dei soci o al venir meno dei requisiti previsti dalla normativa cogente.

_____, lì _____

Firma del dichiarante

_____

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451
www.opimassacarrara.it - info@opimassacarrara.it –PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it

DOCUMENTI DA ALLEGARE AI FINI DELL'ISCRIZIONE

Si allegano:

1) atto costitutivo e statuto della società in copia autentica (nel caso di STP costituita nella forma della società semplice dichiarazione autenticata del socio professionista cui spetti l'amministrazione della società);

2) copia (fronte/retro) di un documento di riconoscimento in corso di validità del legale rappresentante;

3) certificato di iscrizione nel registro delle imprese;

4) certificato di iscrizione all'albo dei soci professionisti che non siano iscritti presso l'Ordine a *cui è rivolta la domanda (dichiarazione sostitutiva **All. 2**);*

5) autocertificazione dei requisiti dei soci NON professionisti (**All. 3**) come specificati nella sezione Incompatibilità (punto 4) della Circolare Fnopi;

6) Informativa Trattamento dati (**All. 4**);

7) Informativa Dichiarazione soci (**All. 5**);

8) all'attestazione del versamento di € 168,00 per tassa concessione governativa su c/c n. 8003 intestato a: Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - Tasse di concessioni governative;

9) attestazione del pagamento per il contributo di iscrizione annuale che l'Ordine di Massa Carrara, con delibera n°95/2025, ha stabilito in € 190,00 (€ 100,00 come tassa annuale oltre a € 90,00 come quota prima iscrizione). **Il pagamento avverrà tramite bonifico bancario sul c/c n. 3844**

   Banco Popolare BPM, Codice IBAN: IT85 Z 05034 13643 000000003844 intestato all' OPI di Massa Carrara

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n. 196/2003 e successive modificazioni ed integrazioni.

_____, *lì* _____

Firma del dichiarante