

## Richiesta d'ammissione all'esame

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

cittadinanza \_\_\_\_\_

residente e/o domiciliato a a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere ammesso alla prova di esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e della conoscenza delle disposizioni che regolano l'esercizio infermieristico in Italia, ai fini della successiva iscrizione all'Albo professionale.

Si allega alla presente:

- fotocopia di un documento di identità in corso di validità (carta d'identità, passaporto)
- permesso di soggiorno non scaduto
- equipollenza del titolo di studio rilasciato dal Ministero della Salute Italiano
- L'onere della prova, da effettuarsi presso la Segreteria dell'OPI, è a carico dell'interessato e ammonta a:
  - € 50,00 (cinquanta/00) qualora i candidati siano minimo 2 (due).
  - € 100,00 (cento/00) in caso di candidato unico

Ravenna, lì \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_