

**MODULO DA COMPILARE PER  
CHI ESERCITA LIBERA PROFESSIONE**

Al Collegio IPASVI della provincia di Milano – Lodi – Monza e Brianza

Cognome	
Nome	
data di nascita	
luogo di nascita	
comune di residenza	CAP
Via	n.

**Situazione professionale**

Indicare con una "X" il titolo di studio posseduto nella casella corrispondente:

- Infermiere                       Assistente Sanitario                       Infermiere Pediatrico

Iscritto all'albo di
n° iscrizione

**Modalità di esercizio della libera professione:**

- in forma individuale n. P.Iva \_\_\_\_\_ aperta il \_\_\_\_\_

Regime                       **agevolato**                       **ordinario**

\*\*\*\*\*

- in studio associato n. P.Iva \_\_\_\_\_ aperta il \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

- in STP (Società tra professionisti) n. P.Iva \_\_\_\_\_

aperta il \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Società Committenti

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Iscrizione Enpapi**

- dal \_\_\_\_\_ n. matricola \_\_\_\_\_

- in attesa di iscrizione (inviata domanda di iscrizione il \_\_\_\_\_)

- AUTORIZZA il Collegio IPASVI di Milano, Lodi Monza e Brianza al trattamento dei dati personali relativi alla mia persona in ottemperanza a quanto disposto dal D.Lgs.n. 196/2003.

Data, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_