



Spett.le
**ENTE NAZIONALE di PREVIDENZA ASSISTENZA
 della PROFESSIONE INFERMIERISTICA**
 Via Alessandro Farnese, 3
 00192 - ROMA
 Fax: 0636704451
 e-mail: ispettorato@enpapi.it;
 ispettorato@pec.enpapi.it

Oggetto: Esercizio dell'attività libero professionale- segnalazione

Con la presente si segnala, ai fini dell'adozione degli atti di competenza, l'esercizio dell'attività infermieristica, in forma autonoma, da parte dei seguenti nominativi:

Cognome *	Nome *	Luogo Provincia*	Modalità di esercizio (partita IVA – collaborazione)

* campi obbligatori

Committente/struttura:

denominazione *	Indirizzo	dal

* campi obbligatori

Note:

Luogo e data

Firma