

## COMUNICAZIONE AVVIO ATTIVITÀ

Inviare entro 30 gg all'indirizzo [napoli@cert.ordine-opi.it](mailto:napoli@cert.ordine-opi.it)

**Oggetto:** Comunicazione di avvio attività libero-professionale in forma individuale

Alla cortese attenzione del Presidente  
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Napoli  
[napoli@cert.ordine-opi.it](mailto:napoli@cert.ordine-opi.it)

Il/La sottoscritto/a [NOME E COGNOME], nato/a a [LUOGO] il [DATA],  
residente in [INDIRIZZO COMPLETO], iscritto/a [TIPOLOGIA DI ORDINE] di [PROVINCIA],  
con numero d'iscrizione [NUMERO],

comunica, ai sensi delle disposizioni vigenti in materia,  
di aver **\*\*avviato attività libero-professionale in forma individuale\*\*** con decorrenza dal [DATA DI  
INIZIO ATTIVITÀ].

In allegato si trasmette la seguente documentazione:

1. Copia del certificato di attribuzione della Partita IVA con codice ATECO [es. 86.94.01 – Attività infermieristiche];
2. Copia del codice Univoco SDI per fatturazione elettronica (se disponibile/applicabile);
3. Copia della domanda di iscrizione all'ENPAPI (inviata nei termini previsti);
4. Indicazione del recapito professionale e sede operativa:  
[Indirizzo professionale o studio – specificare se coincide con la residenza].

Si rimane a disposizione per eventuali ulteriori adempimenti e chiarimenti.

Cordiali saluti,  
[Firma digitalizzata o indicazione "firma autografa in calce"]

[Nome e Cognome]

[Codice Fiscale]

[PEC personale]

[Numero di telefono]

[Data]