



Spett.  
**Ordine delle Professioni  
Infermieristiche  
di Sondrio**  
Via Aldo Moro 38/E  
23100 Sondrio

**RICHIESTA ATTESTAZIONE CREDITI FORMATIVI**

Il/La sottoscritto/a .....  
Nato/a a ..... prov..... il .....  
residente in ..... prov..... Piazza/Via.....  
Codice Fiscale.....

iscritto all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Sondrio

n. .... dal .....

**CHIEDE**

il rilascio di n. .... attestazione dei crediti formativi in qualità di:

**(N.B Barrare la casella corrispondente)**

- Infermiere
- Infermiere Pediatrico

**per il/i triennio/i:**

1)..... 3).....  
2).....

Firma

\_\_\_\_\_

Sondrio, \_\_\_\_\_