



Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Cremona

Al Presidente Opi

Al Presidente della Commissioni d'Albo Infermieri

Al Presidente della Commissioni d'Albo Infermieri Pediatrici

MODULO PER ATTIVAZIONE PROCEDURA CONCILIATIVA

Il presente modello costituisce richiesta per l'attivazione della procedura di risoluzione delle controversie (di cui art 3 comma e) della legge 233/1946).

Io sottoscritto _____ nato a _____ il _____ indirizzo _____

Contatto mail _____ telefono _____

il dichiarante è iscritto all'OPI di _____ con numero _____

L'evento si è verificato tra:

Iscritto-iscritto Iscritto-persona Iscritto-ente persona-iscritto

Motivo della segnalazione

- | | | | |
|--------------------------|--|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | spesa | <input type="checkbox"/> | onorario |
| <input type="checkbox"/> | indipendenza professionale | <input type="checkbox"/> | autonomia professionale |
| <input type="checkbox"/> | qualità tecnico professionale | <input type="checkbox"/> | valorizzazione professionale |
| <input type="checkbox"/> | salvaguardia dei diritti umani e dei principi e dei principi che hanno ispirato la formulazione del nostro codice deontologico | | |

Sintesi della segnalazione



Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Cremona

Data

Il segnalante