
gg/mm/aaaa

Prot. n. _____

**ISTANZA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE
(da parte di Cittadini con Nazionalità extra - Europea)**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Nazione _____ Residente in Italia a _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ALBO PROFESSIONALE DEGLI
Infermieri Professionali**

tenuto dal collegio IPASVI dell'Aquila.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto sua personale responsabilità (art. 76 DPR n. 445 del 28/12/2000)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445
(barrare solo le caselle che interessano)

Di essere nato a _____ Nazione _____ il _____

Di essere residente in _____ prov. _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Di essere domiciliato in _____ prov. _____

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Di essere cittadino/a _____ Di godere dei diritti civili

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

_____ Conseguito in data _____ con votazione _____

presso _____

Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

Di essere in possesso del Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute di Titolo di Studio Estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della Professione di Infermiere rilasciato il _____ prot. n. _____

di aver sostenuto con ESITO POSITIVO l'esame previsto dalla normativa vigente in data _____ presso il Collegio Provinciale IPASVI di _____

di essere in possesso di regolare Permesso di Soggiorno o di Carta di Soggiorno rilasciato/a il _____ da _____ scadenza _____

Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____

Di essere in possesso della partita I.V.A. n. _____

Di non essere attualmente iscritto ad altro Collegio IPASVI

Di essere stato precedentemente iscritto ad altro Collegio IPASVI (indicare quale)

Allega:

1. due foto formato tessera uguali e recenti;
2. Decreto di Riconoscimento da parte del Ministero della Salute di Titolo di Studio Estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della Professione di Infermiere, in Originale, di cui sarà effettuata copia autenticata ai sensi dell'Art. 18 DPR 445/2000 da parte del Collegio IPASVI, esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 445/2000;
3. Permesso (o Carta) di Soggiorno valido in Originale, di cui di cui sarà effettuata copia autenticata ai sensi dell'Art. 19-Bis DPR 445/2000 da parte del Collegio IPASVI, esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 445/2000;
4. Carta di Identità o Passaporto di cui sarà effettuata copia autenticata ai sensi dell'Art. 19-Bis DPR 445/2000 da parte del Collegio IPASVI, esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 DPR 445/2000;
5. ricevuta comprovante il pagamento di Euro **168,00** (tassa di concessione governativa) effettuato sul **c/c postale n. 8003**;
6. ricevuta comprovante il pagamento di Euro 50,00 effettuato sul **c/c postale n. 407.666.36 intestato al Collegio IPASVI dell'Aquila** (tassa di iscrizione)

II DICHIARANTE

L'Aquila, _____

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

Avvertenza: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

Informativa legge 675/06 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig.re / Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e dell'art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;
 - in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere all'eventuale iscrizione all'Albo;
 - i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati esclusivamente per l'istruttoria e dell'istanza da Lei formulata per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
 - il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei, b) con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
 - i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 dle DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DPLCS 233/46;
 - il titolare del trattamento è il Presidente Prof. Loreto Lancia e l'incaricato del trattamento è la Sig.ra Rossi Gaia;
 - Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio IPASVI in via F. Corridoni, 10/A – L'Aquila, tel. e fax. 0862/419519 e-mail ipasvi.aq@infinito.it.
- la cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo professionale motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica. Inoltre si ricorda che per richiedere la cancellazione dovrà essere inviato apposito modulo con marca da bollo da euro 14,62 che è disponibile presso la segreteria del Collegio IPASVI entro e non oltre l'anno antecedente alla richiesta di cancellazione.

IL DICHIARANTE _____