

MARCA DA BOLLO  
€ 16,00

Al Presidente  
dell'ORDINE delle PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
Provincia di L'Aquila

**DOMANDA D'ISCRIZIONE PER INFERMIERI EXTRACOMUNITARI CON TITOLO  
NON  
CONSEGUITO IN ITALIA**

UTILIZZANDO LE FACILITAZIONI PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI  
AUTOCERTIFICAZIONE

\_\_ l \_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di essere iscritt \_\_ all'Albo Professionale di:

INFERMIERE       INFERMIERE PEDIATRICO       ASSISTENTE SANITARIO

tenuto da codesto Ordine Professionale.

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

**DICHIARA**

1. di essere nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_;
2. di essere in possesso del seguente numero di Codice Fiscale \_\_\_\_\_;
3. di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_;
4. n. telefonico \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_;
5. indirizzo posta elettronica: \_\_\_\_\_;
6. indirizzo posta elettronica certificata (PEC) \_\_\_\_\_;
7. di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_;
8. di essere cittadino/a \_\_\_\_\_ e di godere dei diritti civili;
9. di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla segreteria del collegio ogni cambiamento dei dati sopra riportati;
10. di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale \_\_\_\_\_;
11. di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ presso l'Università di \_\_\_\_\_;  
(indicare la denominazione dell'Università con l'indirizzo completo della Via e della Città in cui è ubicata l'Università che ha rilasciato il titolo);

12. di non aver riportato condanne penali, comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. – cosiddetto patteggiamento;
13. di aver riportato le seguenti condanne penali (specificare l'Autorità Giudiziaria)  
\_\_\_\_\_;
14. di essere in possesso di partita I.V.A. n. \_\_\_\_\_;
15. di non essere attualmente iscritto ad altro OPI, in caso positivo indicare quale \_\_\_\_\_;
16. di non essere stato precedentemente iscritto ad altro OPI, in caso positivo indicare la data e il motivo della cancellazione \_\_\_\_\_;
17. di essere in possesso del Decreto di riconoscimento del titolo e autorizzazione del Ministero della salute per esercitare in Italia la professione di \_\_\_\_\_, rilasciato il \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_ (allegare fotocopia del certificato di equipollenza e il titolo di studio)
18. di aver provveduto alla richiesta del permesso di soggiorno alla Questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare fotocopia della richiesta del permesso di soggiorno)
19. di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ e con scadenza il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (allegare fotocopia del permesso di soggiorno)
20. di aver superato l'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana (parlata e scritta) e delle specifiche disposizioni che regolano l'esercizio della professione in Italia il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_  
(allegare fotocopia della certificazione del superamento dell'esame se sostenuto presso altro Ordine)

La/Il dichiarante **AUTORIZZA** l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di L'Aquila al trattamento dei dati personali in ottemperanza a quanto predisposto dal DLgs n. 196 del 30/06/2003 relativo al Codice in materia di protezione dei dati personali.

Confermo altresì di dare disponibilità alla ricezione di aggiornamenti e notizie dall'Ordine SI

**Allega:**

- due fotografie identiche formato tessera;
- attestazione versamento concessione governativa c/c 8003;
- ricevuta di versamento Tassa PRIMA ISCRIZIONE;
- fotocopia codice fiscale;
- fotocopia documento di identità

L'Aquila, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

**IL/LA DICHIARANTE**

\_\_\_\_\_

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97. Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera art. 75-76 DPR 445/2000)

**INFORMATIVA E RICHIESTA CONSENSO PER TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**  
**DOCUMENTO INFORMATIVO AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ARTICOLO 13, D. LGS. 30**  
**GIUGNO 2003 N. 196**

*In osservanza al D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 (Testo unico Privacy), siamo a fornirle le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, alla natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.*

**Finalità del trattamento per le quali si concede consenso laddove richiesto (art. 23 D.Lgs. 196/03 )**

**. attività strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con gli iscritti all'Ordine.**

. attività informativa, commerciale ed iscrizione mailing list;

. fornitura di beni e servizi e per la tutela delle posizioni creditorie da essi derivanti;

. attività contabile (emissione di fatture, predisposizione di pagamenti) ed eventuale trasferimenti dati all'estero anche in paesi non U.E.;

. il trattamento riguarderà anche dati personali rientranti nel novero dei dati "sensibili", ed in particolar modo dati giudiziari, tali dati verranno trattati solo ed esclusivamente per le finalità strettamente connesse con le attività d'iscrizione all'Albo

**Modalità del trattamento**

*Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti volti a garantire la massima sicurezza e riservatezza, ad opera di soggetti di ciò appositamente incaricati in ottemperanza a quanto previsto dagli artt. 31 e segg. D.lgs. 196/03*

**Ambito di comunicazione e diffusione**

I Suoi dati, oggetto del trattamento, non saranno diffusi, potranno essere invece comunicati a società collegate all'attività dell'albo professionale, all'estero e nei limiti di legge al fine di ottemperare ai contratti o finalità connesse a terzi appartenenti alle seguenti categorie:

- soggetti che forniscono servizi per la gestione del sistema informativo di Albo Professionale e delle reti di telecomunicazioni (ivi compresa la posta elettronica);

- società di servizi per l'acquisizione, la registrazione ed il trattamento di dati provenienti da documenti, o supporti forniti ed originati dagli stessi clienti ed aventi ad oggetto lavorazioni massive relative a pagamenti, effetti, assegni ed altri titoli;

- soggetti che svolgono attività di assistenza alla clientela (es. call center, help desk, ecc.);

- studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza;

**- soggetti che svolgono adempimenti di controllo, revisione e certificazione delle attività poste in essere dall'Albo professionale anche nell'interesse della clientela.**

**I soggetti appartenenti alle categorie suddette svolgono la funzione di Responsabile del trattamento dei dati, oppure operano in totale autonomia.**

Ogni ulteriore comunicazione o diffusione avverrà solo previo Suo esplicito consenso.

**Natura del conferimento**

*Il conferimento dei dati è per Lei facoltativo, in mancanza, l'OPI L'Aquila potrà tuttavia trovarsi nell'impossibilità di fornire i servizi stessi, necessari per l'assolvimento di obblighi contrattuali, contabili e fiscali.*

Il titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, ha come conseguenze emergenti:

- . l'impossibilità del titolare di garantire la congruità del trattamento stesso ai patti contrattuali per cui esso sia eseguito;
- . la possibile mancata corrispondenza dei risultati del trattamento stesso agli obblighi imposti dalla normativa fiscale, amministrativa o del lavoro cui esso è indirizzato.

***Lei potrà far valere i propri diritti come espressi dall'art. 7, 8, 9 e 10 del D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, rivolgendosi al titolare (oppure al responsabile, se nominato) del trattamento.***

*Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti*

***1. L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.***

***2. L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:***

***a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2; e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.***

***3. L'interessato ha diritto di ottenere:***

***a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;***

***b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.***

***4. L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.***

**Titolare** del trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche Provincia di L'Aquila

Luogo e data \_\_\_\_\_

**FIRMA per consenso:**

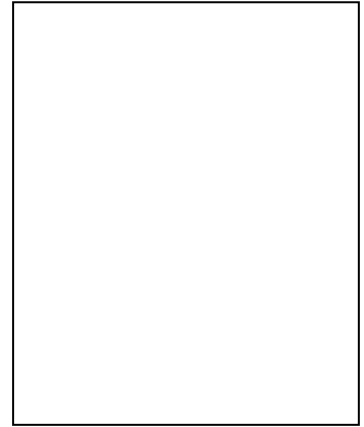
\_\_\_\_\_

## CERTIFICATO DI IDENTITA' PERSONALE

SI CERTIFICA CHE LA FOTOGRAFIA A FIANCO APPLICATA  
RIPRODUCE L'EFFIGIE DI  
COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

NATO/A A \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_



Firma dell'interessato/a \_\_\_\_\_

L'Aquila li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_

---

*L'impiegato delegato:*

*La Sig.ra* \_\_\_\_\_

*(qualifica, nome e cognome dell'impiegata)*

## INFORMATIVA PER L'ISCRITTO

Ricordiamo che l'iscrizione all'OPI L'Aquila è obbligatoria per l'esercizio professionale, e che è vincolata alla comunicazione di:

- ✓ cambi di domicilio e/o residenza,
- ✓ scadenze e rinnovi del permesso di soggiorno,
- ✓ pagamento delle quote annuali,
- ✓ variazione numeri telefonici,
- ✓ variazione indirizzo posta elettronica,
- ✓ possesso mail PEC

I casi per i quali è attivata la cancellazione sono:

- ✓ mancato invio/rinnovo permesso di soggiorno,
- ✓ morosità,
- ✓ irreperibilità accertata,
- ✓ altre situazioni che il Consiglio Direttivo valuterà come inadempimenti.

Firma dell'interessato/a \_\_\_\_\_

L'Aquila li \_\_\_ / \_\_\_ / 20\_\_\_