

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
OPI PESARO-URBINO
DOMANDA DI ISCRIZIONE

Marca da Bollo
Euro 16,00

..l..sottoscritt.. _____ nat... a _____
il _____ residente a _____ Via/Piazza
_____ n. _____ Cap _____ Tel. _____
Cell. _____ E-mail _____
PEC _____

CHIEDE

di essere iscritt.... all'Ordine Professioni Infermieristiche-OPI Pesaro Urbino in qualità di _____

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

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

- Di essere nato/a il _____ a _____ prov. _____
- Di essere residente in _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
- 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 seguente numero di codice fiscale: _____
- Di essere in possesso della partita IVA n. _____
- Di non essere *attualmente* iscritto ad altro Ordine Professioni Infermieristiche-OPI (in caso positivo indicare quale) _____
- Di non essere stato *precedentemente* iscritto ad altro Ordine Professioni Infermieristiche-OPI (in caso positivo indicare quale) _____

Allega:

1. tre foto formato tessera uguali e recenti
2. ricevuta del versamento di Euro 168,00
3. fotocopia documento d'identità
4. fotocopia codice fiscale
5. marca da bollo, da 16,00 €

Pesaro, _____

IL/LA DICHIARANTE _____

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

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

Informativa Regolamento UE 2016/679 e legge 675/96 art. 10 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, art. 4 del DPR 221/50 e successive integrazioni Legge n. /2018 per ottenere l'iscrizione all'albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà più possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Albo;
- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali dell'Ordine di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46 e successive integrazioni Legge n. /2018 ;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e con elaboratori elettronici a disposizione degli Uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46 e successive integrazioni Legge n. /2018;
- il Titolare del trattamento è il Presidente dell'Ordine Professioni Infermieristiche-OPI Dott.ssa Laura Biagiotti;
- Il responsabile del trattamento è Aucello Angelo, Segretario dell'Ordine Professioni Infermieristiche-OPI di Pesaro-Urbino.
- Il Responsabile della Protezione Dati (RPD) ai sensi del Regolamento UE 2016/679 è il Dott. Simone Giorgini Tesoriere dell'OPI.
- 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 OPI Corso XI Settembre, 115 61121 Pesaro, Tel. 0721/33615 Fax 0721/35349 E-mail: ***pesaro.urbino@cert.ordine-opi.it***
- la cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo al fatto di non esercitare più la professione infermieristica.
- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy (D.Lg.s 196/03 D.lgs 101/18) sono informato che il trattamento dei miei dati personali avverrà anche con mezzi informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per i quali sono stati raccolti.

Pesaro, _____

Firma
