

DOMANDA ISCRIZIONE ALBO OPI

(INFERMIERI EXTRA COMUNITARI U.E.)

Marca da Bollo

Euro 16,00

Al Presidente

OPI ASCOLI PICENO

Viale Assisi, 3

63084 Villa Pigna Folignano

(AP)

IL/LA Sottoscritto/a _____

nato/a _____ () il _____

residente a _____ Prov. _____

Via _____ n. _____ Cap _____

Cellulare _____ CODICE FISCALE: _____

e-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo professionale per Infermieri/Infermieri Pediatrici tenuto dal su intestato OPI ASCOLI PICENO.

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 46/47 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 _____

di essere cittadino/a _____

di godere dei diritti civili _____

di essere in possesso dell'iscrizione all'anagrafe del Comune di _____

(D.Lgs. n.30 del 6 febbraio 2007)_

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito in data _____ con votazione _____

presso la Scuola/Università di _____

indirizzo: _____

(indicare la denominazione della Scuola/Università con l'indirizzo completo della via e della città in cui è ubicata la Scuola che ha rilasciato il diploma o la Segreteria della Facoltà di Medicina e Chirurgia che ha rilasciato la Laurea)

di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere/a rilasciato il _____ prot. N° _____

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a da _____ il _____

di impegnarsi a presentare il permesso di soggiorno o carta di soggiorno ad ogni suo rinnovo

di non aver riportato condanne penali *(in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria)* _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale: _____

di essere in possesso della Partita IVA n: _____

di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o colloqui) presso altro OPI d'Italia

di non essere attualmente iscritto ad altro OPI (in caso positivo indicare quale) _____

di essere stato iscritto all'OPI di _____ e di essere stato cancellato per _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR (Regolamento generale sulla protezione dei dati), La informiamo che l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di Ascoli Piceno, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà, per le finalità e con le modalità di seguito riportate, i dati personali da Lei forniti all'interno della domanda di iscrizione all'albo O.P.I.

1. Finalità del trattamento dei dati

I dati personali da Lei forniti saranno trattati per le seguenti finalità:

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione, per adempiere ai servizi/ricieste dell'iscritto e all'esecuzione di tutte le attività connesse, oltre al fine di rispettare le vigenti norme di legge
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica tramite foto identificativa o fototessera;
- c) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge.

2. Modalità del trattamento

Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi. Il dettaglio delle modalità tecniche e organizzative per il trattamento e le relative misure di sicurezza è disponibile, a richiesta, presso l'Ente stesso – Titolare del trattamento.

3. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati

L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti determinerà l'impossibilità per O.P.I. di Ascoli Piceno, a dar corso alle finalità del trattamento.

4. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati

Ai dati personali possono avere accesso i dipendenti debitamente autorizzati. I suoi dati personali potranno essere comunicati a collaboratori esterni, nonché eventualmente a terzi sempre se ciò risulti strettamente necessario per dare corso alle attività derivanti dalla relazione in essere. In relazione alla normativa vigente, i medesimi dati sono messi a disposizione del pubblico mediante accesso regolato e comunicati alle altre autorità ed amministrazioni pubbliche con le quali l'Ordine si rapporta per esigenze di pubblico interesse, in base alle norme che regolano le professioni infermieristiche.

5. Trasferimento dei dati all'estero.

I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento in Paesi non appartenenti all'UE, senza la previa informativa e il consenso specifico dell'interessato.

6. Durata del trattamento

I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata. I dati personali che non siano più necessari o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione vengono anonimizzati irreversibilmente (e in tal modo potranno essere conservati) o distrutti in modo sicuro. Salvo che la legge non imponga specifiche esigenze di conservazione, i dati personali sono conservati per l'intera durata dell'iscrizione e per un termine ulteriore pari a 10 anni e sei mesi dall'estinzione del rapporto, in considerazione dei termini di prescrizione di diritti od obblighi in relazione ai quali l'Ente potrebbe avere necessità di difendersi o adempiere o delle esigenze di conservazione imposte dalla normativa. Con riferimento ai dati funzionali all'instaurazione del rapporto, laddove non perfezionato, gli stessi saranno conservati per un termine massimo di 12 mesi, al fine di consentirci di poter rispondere a specifiche richieste dell'interessato. I dati giudiziari degli interessati vengono conservati per un periodo di 6 mesi, dopo il completamento delle procedure di iscrizione o per le quali vengono raccolti e trattati e vengono poi distrutti in modo sicuro.

7. Diritti dell'interessato – artt. 15-22 GDPR

Come previsto dal GDPR, l'interessato ha il diritto di chiedere all'Ente: • l'accesso ai Suoi dati personali; • la copia dei dati personali che Lei ci ha fornito (c.d. portabilità); • la rettifica dei dati in nostro possesso, • la cancellazione di qualsiasi dato per il quale non abbiamo più alcun presupposto giuridico per il trattamento; • l'opposizione al trattamento ove previsto dalla normativa applicabile; • la revoca del consenso, nel caso in cui il trattamento sia fondato sul consenso; • la limitazione del modo in cui vengono trattati i Suoi dati personali, nei limiti previsti dalla normativa a tutela. Tali diritti possono essere esercitati contattando il Titolare del Trattamento attraverso specifica istanza da indirizzare via mail a info@opiascolipiceno.it ovvero attraverso l'AREA RISERVATA ISCRITTI messa a disposizione sul sito fnopi.it

8. Titolare e responsabile del trattamento dati

Titolare del trattamento è l'Ente "Ordine delle Professioni Infermieristiche" (O.P.I.) di Ascoli Piceno – Via Assisi 3, 63084, Folignano (AP), nella persona del Presidente.

Letta l'informativa che precede, acconsente al trattamento dei propri dati personali per le finalità di cui al **punto 1** e inoltre:

o **AUTORIZZA** L'OPI DI ASCOLI PICENO, AL FINE DI COLLOQUI LAVORATIVI, A FORNIRE AD AZIENDE SANITARIE, ENTI, SOCIETA' E COOPERATIVE IL MIO NOMINATIVO, NUMERO DI TELEFONO, INDIRIZZO MAIL E PEC;

o **NON** AUTORIZZA L'OPI DI ASCOLI PICENO, AL FINE DI COLLOQUI LAVORATIVI, A FORNIRE AD AZIENDE SANITARIE, ENTI, SOCIETA' E COOPERATIVE IL MIO NOMINATIVO, NUMERO DI TELEFONO, INDIRIZZO MAIL E PEC;

o **AUTORIZZA** L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA POSTA ELETTRONICA;

o **NON** AUTORIZZA L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA POSTA ELETTRONICA;

o **AUTORIZZA** L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA SMS/WHATSAPP;

o **NON** AUTORIZZA L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA SMS/WHATSAPP.

Luogo e data _____

Firma _____

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

N.B. La Firma va apposta presso la Segreteria dell'Ordine in presenza dell'impiegato/a

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

ALLEGA

- o N° 1 marca da bollo da 16 euro;
- o N° 3 foto formato tessere uguali e recenti;
- o fotocopia in carta semplice della carta d'identità/passaporto in corso di validità;
- o fotocopia in carta semplice del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere/a
- o copia del Diploma di Infermiere con traduzione in italiano con l'apposizione in calce dell'attestazione di conformità all'originale ai sensi dell'art. 19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo
- o Copia del Permesso di soggiorno o della Carta di soggiorno valido con l'apposizione in calce dell'attestazione di conformità all'originale ai sensi dell'art.19-bis del DPR 445/2000
- o ricevuta di pagamento Tassa Erariale di **168,00 €** versate sul c/c postale n° **8003 - Ufficio del Registro - Tasse Concessioni Governative Pescara** (richiedere all'ufficio postale il bollettino prestampato)
*da versare solo dopo il superamento dell'esame (se previsto);
- o ricevuta di bonifico della Tassa Iscrizione di **55,00 € causale Tassa anno** – **Prima iscrizione** sul c/c bancario
BCC PICENA – VIALE VELLEI, ASCOLI PICENO
Intestato a: OPI ASCOLI PICENO – VIALE ASSISI 3 – 63084 VILLA PIGNA DI FOLIGNANO (AP)
IBAN: IT 91 L 08474 13502 000000005158
*da versare solo dopo il superamento dell'esame (se previsto)

A V V E R T E N Z E

Per rendere la procedura di iscrizione più veloce e al fine di evitare il respingimento della domanda per banali errori formali, si consiglia vivamente di consegnare PERSONALMENTE la domanda di iscrizione con tutti gli allegati e i documenti richiesti IN ORIGINALE e in copia semplice,

All'autenticazione provvederà senza costi l'OPI ASCOLI PICENO Provinciale.

RIFERIMENTI E CONTATTI

L'ordine delle Professioni Infermieristiche ha sede all'indirizzo: Viale Assisi, 3 - CAP 63084 – Villa Pigna (AP)

E' aperto al pubblico su appuntamento da richiedersi chiamando o inviando una mail ai seguenti recapiti:

TELEFONO: 0736 – 781877 (martedì, dalle 16 alle 18; venerdì, dalle 10 alle 12)

MAIL: info@opiascolipiceno.it

PEC: info@pec.opiap.it

Per le principali informazioni è possibile consultare il sito internet all'indirizzo: <https://www.opiascolipiceno.it/>