



Spazio per marca da bollo

DOMANDA ISCRIZIONE

*AL PRESIDENTE
OPI AGRIGENTO*

Il/La sottoscritto/a _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'albo professionale degli

INFERMIERI

INFERMIERI PEDIATRICI

tenuto dal su intestato Ordine.

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 DPR28/12/2000 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. _____ Cap _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

PEC _____

di essere domiciliato a _____ prov. ()

Via/Piazza _____ n. _____ Cap _____

di essere cittadino/a _____

di godere dei diritti civili

di non godere dei diritti civili

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito in data _____ con votazione _____

presso Università _____

di non aver riportato condanne penali di aver riportato condanne penali
(in caso positivo ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare

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 OPI

di non essere stato cancellato per morosità da altro OPI

di essere stato cancellato per morosità dall' OPI di _____

Allega:

1) Marca da bollo da € 16,00

2) due foto formato tessera uguali e recenti firmate dietro

3) Ricevuta comprovante il pagamento di € 168,00 effettuato sul c/c postale n. 8904 intestato a: AGENZIA DELLE ENTRATE-TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE SICILIA, causale: ISCRIZIONE ALBO OPI AGRIGENTO;

4) Ricevuta comprovante il pagamento di € 150,00 (centocinquanta/00) da effettuare: attraverso c/c postale N. 10067924 intestato a: OPI Agrigento causale: (tassa di iscrizione); oppure attraverso bonifico: IT90K0200816607000300205802

intestato a: OPI Agrigento causale: (tassa di iscrizione);

5) Fotocopia codice fiscale;

6) Fotocopia carta di identità.

7) Fotocopia attestato di laurea esente dall'imposta di bollo (art.37 DPR 445/2000) oppure autocertificazione.

Agrigento, lì _____

IL DICHIARANTE _____

(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 dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000) Informativa legge 675/96 art. 10 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Dott./Gent.ma Dott.ssa

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCP 233/46 e susseguente 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 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 delle Professioni Infermieristiche di Agrigento di cui all'art. 5 della Legge 3/2018;
- 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 del DPR 221/50 e della legge 3/2018 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCP 233/46;
- il titolare del trattamento è il Presidente dott. Salvatore Occhipinti;
- il responsabile del trattamento è il Segretario dott. Salvatore Pantalena.
- 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 a questo Ordine delle Professioni Infermieristiche presso il Centro Direzionale via San Benedetto snc Agrigento e-mail: info@infermieria.it; pec: opiag@pec.infermieria.it

La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo professionale motivata solo da 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 € 16,00 che è disponibile presso la segreteria dell' OPI Agrigento entro e non oltre l'anno antecedente alla richiesta di cancellazione.

FIRMA

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

**INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AL SENSI DEL REGOLAMENTO (UE) 2016/679
“PROTEZIONE DELLE PERSONE FISICHE CON RIGUARDO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI”**

Spett.le **Ordine delle Professioni Infermieristiche.**,

Premesso che – come rappresentato nell’informativa riportata ai sensi del **REGOLAMENTO (UE) 2016/679** – può accadere che il trattamento di taluni dei miei dati sensibili derivi dall’adempimento di obblighi previsti dal rapporto contrattuale

[] do il consenso

[] nego il consenso

Sono consapevole che, in mancanza di consenso, non potranno essere eseguite le conseguenti operazioni.

Agrigento, li _____

FIRMA

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

L’Ordine delle Professioni Infermieristiche di Agrigento., effettua trattamenti di Suoi dati personali nel pieno rispetto delle norme di legge secondo principi di correttezza, liceità e trasparenza e per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto di lavoro, ivi comprese le finalità previdenziali, e in particolare:

- ✓ per adempiere ad un obbligo previsto dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria
- ✓ per eseguire obblighi derivanti dal contratto in essere tra le parti

Può accadere che per l’adempimento di specifici obblighi relativi alla gestione del rapporto di lavoro, anche in materia di igiene e sicurezza del lavoro e di previdenza e assistenza, la Ditta tratti i dati che la legge definisce come sensibili e cioè quelli idonei a rilevare l’origine razziale o etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l’adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico o sindacale, nonché i dati personali idonei a rilevare lo stato di salute e la vita sessuale.

- ✓ Rispetto al trattamento di tali dati, Le ricordiamo che non è richiesto dalla legge il Suo consenso nel caso di trattamento necessario per adempiere a specifici obblighi o compiti previsti dalla legge, da un regolamento o dalla normativa comunitaria. Il Suo consenso al trattamento dei dati sensibili è invece richiesto dalla legge nel caso di trattamento necessario per adempiere ad obblighi previsti da contratti collettivi, anche aziendali (ad esempio, trattenute sindacali, corresponsioni di liberalità o benefici accessori). Senza il Suo consenso non potranno essere eseguite le conseguenti operazioni. Il trattamento dei Suoi dati personali avviene mediante strumenti informatici, telematici e manuali, con logiche strettamente correlate alle finalità stesse e, comunque, in modo da garantire la sicurezza degli stessi e sempre nel rispetto delle previsioni di cui all’art. **12-13-14 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679**. Per lo svolgimento, per nostro conto, di talune delle attività relative al trattamento dei Suoi dati personali, la società effettua comunicazioni a società o enti esterni di fiducia, nostri diretti collaboratori che operano in totale autonomia come distinti “titolari” del trattamento. Si tratta, in modo particolare, di soggetti che svolgono servizi di paghe e contributi, gestione di forme di previdenza e assistenza, erogazioni dei buoni pasto ed altri servizi affini. Si fa presente per di più **art. 17 del REGOLAMENTO (UE) 2016/679** Diritto alla cancellazione («diritto all’oblio») L’interessato ha il diritto di ottenere dal titolare del trattamento la cancellazione dei dati personali che lo riguardano senza ingiustificato ritardo.