

Domanda iscrizione Cittadini Italiani

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo

Viale Porta Adige,56/B – 45100 Rovigo

MARCA DA

BOLLO

€ 16,00

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ prov. _____ Nazione _____ il ____/____/____

Residente a (città) _____ prov. _____

Cap. _____ Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ E-mail: _____

Domiciliato/a (solo se diverso da residenza) (città) _____ prov. _____

Cap. _____ Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a all'Ordine Professionale per:

- Infermiere/a
- Infermiera/e Pediatrica/o

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 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

(Barrare e compilare solo le caselle che interessano)

- Di essere nato/a il ____/____/____ a (città) _____
prov. _____ Nazione _____
- Di essere residente a (città) _____ prov. _____
Via/Piazza _____ n. _____
- Di essere cittadino/a italiano/a
- Di essere in possesso del seguente codice fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
- Di essere in possesso del titolo di studio (*Infermiere o Infermiere Pediatrico*) _____
Conseguito in data _____ con votazione _____
presso l'Università/Scuola di _____
- Di essere in possesso della partita IVA n° _____
- Di non aver riportato condanne penali (*in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria*)

- Di godere dei Diritti Civili e Politici
- Di non essere attualmente iscritto ad altro OPI _____
- Di non essere stato precedentemente iscritto ad altro OPI _____

Alla presente domanda allego i seguenti documenti

1. Ricevuta di versamento di € 168,00 (centosessantotto/00) a titolo di tassa di Concessione Governativa sul c/c postale n. 8003 intestato all'Ufficio Registro Tasse Concessioni Governative da effettuare presso qualsiasi Ufficio Postale; è possibile utilizzare il bollettino prestampato disponibile presso gli Uffici Postali (indicando, dove richiesto, "rilascio" e il codice "8617), oppure compilando un bollettino bianco a due ricevute;
2. Ricevuta del versamento di € 60,00 (sessanta/00) per l'iscrizione annuale da effettuare tramite una delle seguenti modalità:
 - Bollettino di c/c postale (n. 26706317 intestato all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo)
 - Bonifico Bancario su Conto Corrente Postale tramite la Banca al seguente codice IBAN:
IT10J0760112200000026706317
Nella causale del versamento specificare "PRIMA ISCRIZIONE".
 - Direttamente in contanti in segreteria

N.B. Poiché il Consiglio Direttivo di codesto Ordine ha deliberato di suddividere la quota di prima iscrizione in dodicesimi è opportuno, nel caso in cui optiate di utilizzare le prime due modalità indicate per il pagamento, contattare la segreteria prima di effettuare il versamento in modo da conoscere l'importo corretto, in base al mese di presentazione della domanda.

3. N. 1 marca da bollo da € 16,00 (sedici/00) da consegnare alla segreteria;
4. Fotocopia semplice di un documento di riconoscimento;
5. Fotocopia semplice del Codice Fiscale;
6. Fotocopia semplice del Diploma Professionale, del Diploma/Certificato di Laurea o dichiarazione sostitutiva di Certificazione del Titolo di Studio;
7. N. 3 foto formato tessera.

Rovigo, lì _____

In fede – Il/La Dichiarante _____

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

La firma va apposta all'Ordine in presenza dell'impiegata

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

Informativa ai sensi dell'art. 13 Decreto Legislativo 196/2003 e dell'art. 48 DPR 445/2000

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

La informo che:

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCP 223/46 e su susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Ordine;
- Il caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Ordine;
- 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 DLCP 223/46;
- 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 del DPR 221/50 ed esclusivamente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art.3 del DLCP 223/46;
- Il titolare del trattamento è il Presidente Marco Contro - Il responsabile del trattamento è il Segretario Denis Piombo;
- L'incaricata del trattamento dei dati è l'impiegata Liviana Sandalo;
- Può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art.13 della Legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine in Viale Porta Adige,56/B – 45100 Rovigo.

Preso visione autorizzo l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo al trattamento dei dati personali relativi alla mia persona

Rovigo, _____

In fede _____