



## Domanda iscrizione Cittadini Extra UE

- Di presentare il Permesso/Carta di Soggiorno all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo non appena ne sarò in possesso
- Di impegnarmi a presentare all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo il Permesso/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*)

---

**\* Solo per chi ha conseguito il titolo all'estero**

- Di non essere attualmente iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche \_\_\_\_\_
- Di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche \_\_\_\_\_

---

### **Alla presente domanda allego i seguenti documenti**

**(in caso di mancata consegna di uno dei seguenti documenti la Domanda di Iscrizione non verrà accettata)**

#### **PORTARE TUTTI I DOCUMENTI ORIGINALI IN VISIONE**

- 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 € **75,00** (settantacinque/00) per l'iscrizione annuale da effettuare tramite bonifico bancario al seguente codice IBAN: **IT32G0306912117100000300477** intestato a Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo, nella causale del versamento specificare "PRIMA ISCRIZIONE".
- 3.** N. 1 marca da bollo da € 16,00 (sedici/00) da consegnare alla segreteria;
- 4.** Fotocopia del Casellario Giudiziale del Paese di Provenienza o del Tribunale Italiano (non antecedente ai 6 mesi)
- 5.** Originale e Fotocopia della Carta d'Identità/Passaporto (o copia autenticata);
- 6.** Originale e Fotocopia del Permesso di soggiorno (o copia autenticata);
- 7.** Originale e Fotocopia del Codice Fiscale (o copia autenticata);
- 8.** Originale e Fotocopia del Decreto di Riconoscimento del titolo di studio rilasciato dal Ministero della Salute quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di Infermiere (o copia autenticata);
- 9.** Fotocopia semplice del Diploma Professionale, del Diploma/Certificato di Laurea;
- 10.** N. 3 foto formato tessera.

Rovigo, li \_\_\_\_\_

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 DLCPS 233/46 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 DLCPS 233/46;
- 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 DLCPS 233/46;
- 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 \_\_\_\_\_