Domanda iscrizione Cittadini UE

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
☐ Vigilatrice/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 _____

☐ Di essere in possesso dell'Attestazione o della Richiesta di Iscrizione anagrafica di Cittadino dell'Unione Europea

☐ Di essere in possesso del seguente codice fiscale: __|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

☐ Di essere in possesso del titolo di studio *(Infermiere o Infermiere Pediatrico)* _____

Conseguito in data _____ presso l'Università/Scuola di _____

☐ Di essere in possesso del Decreto di Autorizzazione del Ministero della Salute* *per* esercitare la professione infermieristica in Italia rilasciato il _____ prot. n. _____

☐ Di aver superato in data _____ a _____ l'esame per l'accertamento della conoscenza delle specifiche disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia*

☐ Di godere dei Diritti Civili e Politici

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

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

_____

☐ Di non essere attualmente iscritto ad altro OPI _____

(in caso positivo indicare quale)

☐ Di non essere stato precedentemente iscritto ad altro OPI _____

(in caso positivo indicare quale)

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 una delle seguenti modalità:
3. Bonifico Bancario al seguente codice IBAN:
   IT32G0306912117100000300477 intestato a Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rovigo
   nella causale del versamento specificare "PRIMA ISCRIZIONE".
4. N. 1 marca da bollo da € 16,00 (sedici/00) da consegnare alla segreteria;
5. Originale e Fotocopia della Carta d'Identità/Passaporto;
6. Originale e Fotocopia del Codice Fiscale;
7. 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;
8. Originale e Fotocopia dell'Attestazione di iscrizione anagrafica di Cittadino dell'Unione Europea oppure, nel caso in cui non sia ancora stata conseguita la residenza, attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica di Cittadino dell'Unione Europea rilasciato dal Comune di Rovigo o provincia;
9. Fotocopia del Diploma Professionale, del Diploma/Certificato di Laurea o dichiarazione sostitutiva di Certificazione del Titolo di Studio;
10. 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

Domanda iscrizione Cittadini UE

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

La informo che:

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 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 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.

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

Rovigo, _____ **In fede _____**