



All'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Como

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli _____ tenuto dal su intestato **Ordine OPI Como**, per trasferimento dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

*(Barrare dove richiesto **solo** le caselle che interessano)*

Di essere nat a _____ Prov. _____ Il _____

Di avere il seguente Codice Fiscale _____

Di essere residente in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____

PEC _____ E-mail _____

Tel. / Cell. _____

Di avere il proprio domicilio in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____

PEC _____ E-mail _____

Di avere il proprio domicilio professionale in _____ Prov. _____

CAP _____ Via _____

PEC _____ E-mail _____

Di essere cittadino _____

Di godere dei diritti civili. _____

*(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)*

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione _____

conseguito presso _____ il _____

Di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro

di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di _____ dal ___/___/_____.

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'OPI (*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221*)

di **non** aver riportato condanne penali, comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. - cosiddetto patteggiamento (in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa

di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(*art. 47 DPR 445/2000*)

di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare

di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione

di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale

DATA: _____

FIRMA _____

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 129/97)

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

Informativa ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

Gent.ma Sig.ra / Egregio Sig.

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 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 all'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 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 eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/1946.

OPI di Como

La sottoscritta _____ incaricata,

ATTESTA ai sensi del DPR 445,

che il/la Sig.ra _____

identificata/o a mezzo di _____

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

Data _____

Firma dell'incaricata che riceve l'istanza

INFORMAZIONI SEMPLIFICATE PER IL CANDIDATO

Informativa ai sensi degli art. 13-14 del Regolamento UE 2016/679 e del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm.ii.

Chi è il titolare del trattamento dei miei dati?

Il Titolare del trattamento è il Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Como, di seguito di OPI Como, con sede in via Oltrecolle n. 73 - 22100 Como, CF: 80012980134, rappresentato dal Presidente pro-tempore, Dott. Dario Cremonesi email: info@opicomo.it, PEC: como@cert.ordine-opi.it, tel: +39 031.300218, tratterà i dati personali conferiti con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 (RGPD), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti di interesse pubblico o comunque connessi all'esercizio di pubblici poteri, comprese le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Quali sono i miei obblighi in materia?

Per il servizio in intestazione l'inserimento dei dati nei campi contrassegnati è obbligatorio e propedeutico all'elaborazione dell'istanza e fornitura dello stesso.

Per quanto tempo vengono trattati i miei dati?

I dati verranno trattati per tutto il tempo in cui l'interessato risulterà iscritto all'ordine. Venuto meno il requisito i dati saranno conservati conformemente alle norme sulla conservazione della documentazione in virtù di quanto disposto dalle Leggi in materia, in particolare dalla Legge n. 3/2018 e dal D.Lgs.CpS. 13 settembre 1946, n. 233.

Chi tratta i miei dati ed a chi vengono comunicati?

I dati personali saranno trattati dal Titolare e da personale preposto al trattamento quali di designati, ai sensi dell'art. 2-quaterdecies del decreto legislativo 101/2018, Responsabili del Trattamento, Sub-Responsabili del Trattamento ovvero Addetti/Autorizzati al trattamento di cui agli artt. 28 e 29 RGPD.

I suoi dati personali qualora fosse necessario, possono essere comunicati (con tale termine intendendosi il darne conoscenza ad uno o più soggetti determinati), a:

- Soggetti la cui facoltà di accesso ai dati è riconosciuta da disposizioni di legge, normativa secondaria e comunitaria;
- Collaboratori, dipendenti, fornitori e consulenti di OPI Como, nell'ambito delle relative mansioni e/o di eventuali obblighi contrattuali, compresi i Responsabili dei trattamenti e gli Incaricati, nominati ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016;
- Persone fisiche e/o giuridiche, pubbliche e/o private, quando la comunicazione risulti necessaria o funzionale allo svolgimento dell'attività di OPI Como nei modi e per le finalità sopra illustrate;
- Uffici postali, a spedizionieri e a corrieri per l'invio di documentazione e/o materiale.

Tipologie di Dati, Finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento dei suoi dati personali viene fatta da soggetti indicati al punto precedente, utilizzando sia supporti cartacei che informatici, per via telefonica e/o telematica, anche attraverso strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi, con l'osservanza di ogni misura cautelativa, che ne garantisca la sicurezza e la riservatezza.

Il trattamento si svilupperà in modo da ridurre al minimo il rischio di distruzione o perdita, di accesso non autorizzato, di trattamento non conforme alle finalità della raccolta dei dati stessi.

I suoi dati personali sono trattati:

- Nel rispetto del principio di minimizzazione, ex artt. 5, par. 1 let. C, 25 par. 2 - Reg. UE n. 679/2016;
- In modo lecito e secondo correttezza;
- I suoi dati sono raccolti per scopi determinati espliciti e legittimi, in modo esatto e, se necessario, aggiornati; pertinenti, completi e non eccedenti rispetto alle finalità del trattamento.

Tutti i dati personali del soggetto interessato, sono trattati dal Titolare del trattamento sulla base del seguente presupposto di liceità:

- art. 6, par. 1 lett. A-C-E, art. 9, par. 2 let. A, art. 10 Regolamento UE n. 679/2016.

I Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi e per le finalità relative all'esecuzione del servizio erogati dall'Ordine, nella fattispecie:

- Iscrizione ed espletamento degli adempimenti e attività conseguenti, necessari e connessi.

Quali sono i miei diritti?

Lei potrà, in qualsiasi momento, esercitando i propri diritti:

- Richiedere maggiori informazioni nonché accedere ai dati personali;
 - Ottenere la rettifica, la cancellazione, la limitazione del trattamento o opporsi al trattamento*;
 - Richiedere la portabilità dei dati*;
 - Revocare il consenso, ove previsto, ovvero presentare reclamo all'Autorità Garante per la Privacy;
 - Conferire mandato a professionisti ovvero enti abilitati con il fine di esercitare i suoi diritti;
 - Richiedere il risarcimento dei danni conseguenti qualora si verifichi una violazione della normativa.
- * (Nei casi previsti dalla normativa)

Come posso tutelarmi e a chi posso rivolgermi?

In qualunque momento può contattare il Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) è FiDEServizi Srl presso l'Ordine, e-mail: dpo.fideservizi@gmail.com

Gli interessati, qualora ne dovessero ricorrere i presupposti, hanno oltremodo diritto di presentare reclamo ovvero un esposto all'Autorità Garante per la Privacy secondo quanto previsto dalle procedure. Ulteriori informazioni relative a finalità del trattamento o precisazioni inerenti all'agire in materia di riservatezza dei dati personali sono reperibili nella sezione privacy del portale www.opicomo.it.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Il/la sottoscritto/a _____ C.F.: _____

Categoria per cui si richiede l'iscrizione all'Ordine: _____

in qualità di interessato, acquisite le informazioni fornite dal titolare, ai sensi dell'art. 7 Reg. UE n. 679/2016 e del "Codice Privacy" di cui al D.Lgs. 30 giugno 2003, modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101,

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

Al trattamento dei dati personali secondo le modalità e le finalità così come descritte nella presente informativa.

Letto, confermato e sottoscritto

Como, addì _____

Firma
