

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Marca da bollo

Spett.le
OPI Como
Via Oltrecolle, 73
22100 Como

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ n. _____

in qualità di **Rappresentante Legale della Società tra Professionisti**

denominata: _____

oggetto professionale (unico o, in caso di attività multidisciplinare, prevalente):

sede legale in _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ e-mail _____ Pec _____

VISTO

- l'articolo 3 del DPR 7 Agosto 2012, n°137;
- l'articolo 8 del Decreto 8 febbraio 2013 n. 34 "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'art. 10 comma 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183"

CHIEDE

l'iscrizione della società sopra indicata nella Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como.

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare all'OPI di Como le variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell'art. 9 del citato Decreto, le deliberazioni che comportino modificazioni dell'atto costitutivo o dello statuto e le modifiche del contratto sociale che comportino variazioni della composizione sociale.

Il sottoscritto, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale in corso di validità del Legale Rappresentante e di ogni socio della Società;
2. Fotocopia Partita IVA e/o Codice Fiscale della Società;
3. Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del Socio professionista, cui spetti l'amministrazione della Società;
4. Documento presa d'atto (allegato1);
5. Elenco nominativo dei Soci iscritti all'Ordine delle professioni Infermieristiche di Como, dei Soci iscritti ad altri Ordini (con indicazione dell'Albo di appartenenza) e degli altri Soci professionisti, con indicazione dell'Albo di appartenenza (allegato2);
6. Dichiarazione per ciascun socio di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 (allegato3);
7. Autocertificazione di iscrizione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini (allegato 4);
8. Certificato di iscrizione nella sezione speciale nel Registro delle Imprese (come società inattiva). Entro 60 giorni da quando la STP inizierà l'attività economica, occorre inviare i dati relativi all'iscrizione nella apposita Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
9. Dichiarazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali (ex art. 13 GDPR 2016/679) (allegato 5);
10. Ricevuta di pagamento della TASSA di concessione governativa di € 168,00 da versarsi a mezzo c/c postale 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara Tasse concessioni Governative" Codice tariffa: 8617;
11. Ricevuta comprovante il pagamento della quota di iscrizione di € 80,00 tramite avviso di pagamento pagoPA emesso dall'Ordine. L'avviso verrà generato direttamente in sede.

Data _____

Firma _____

Allegato 1

DOCUMENTO PRESA D'ATTO

Il sottoscritto _____

in qualità di Rappresentante Legale della Società tra Professionisti denominata:

in occasione della presentazione della domanda di iscrizione nella Sezione Speciale dell'Albo riservata alle STP,

DICHIARA

di essere stato posto a conoscenza di quanto segue:

1. il pagamento della quota annuale, nella misura stabilita dal Consiglio dell'Ordine, costituisce un obbligo ai sensi del R.D. 23/10/1925 n. 2537;
2. qualora venga meno l'interesse all'iscrizione della STP nella Sezione Speciale di questo Albo dovrà essere presentata all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como regolare domanda di cancellazione in bollo (€ 16,00). Nessun'altra forma di cancellazione sarà ritenuta valida;
3. in caso di variazione dei dati riportati nella domanda di iscrizione è fatto obbligo di darne tempestivo avviso all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como mediante comunicazione scritta.

Data _____

Firma _____

Allegato n. 3

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

DICHIARAZIONI DI INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ

DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013, N. 34 (da compilare da parte di CIASCUN SOCIO)

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

C.F. _____ in qualità di:

- SOCIO PROFESSIONISTA
- SOCIO NON PROFESSIONISTA

della Società tra Professionisti denominata, _____

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato decreto, ai sensi degli artt. 2 e 4 Legge 04/01/68 n. 15 e s.m.i. e del D.P.R. 20/10/98 n. 403,

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine _____ al n. _____
- di non essere iscritto ad alcun Ordine;
- di essere cittadino/a _____

l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 e quindi che:

1. NON partecipa ad altre società professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa STP;

2. Per i SOCI NON PROFESSIONISTI, per finalità d'investimento o per prestazioni tecniche:

Di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale cui la società è iscritta ai sensi dell'articolo 8 del DM 8 febbraio 2013, n. 34;

Di NON aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione;

- Di NON essere stato cancellato/a da un albo professionale per motivi disciplinari;
- Di NON aver riportato, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;
- Di essere a conoscenza che è tenuto/a al rispetto del regime disciplinare della società previsto

dall'art. 12 del DPR 34 del 8/2/2013;

Di avere preso visione delle disposizioni contenute nel D.M. 8 Febbraio 2013 n.34 "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10, comma 10, della legge 12 Novembre 2011, n.183;

Data _____

Firma _____

Allegato 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine _____

dal _____ al n° _____

Si allega copia di un documento di identità valido.

Il dichiarante

Data _____

Firma _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 28 dicembre 2000, n. 455.

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione

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, 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
