

Marca da bollo

AL Presidente del Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como

Il / la sottoscritt_ (Cognome) _____

(Nome) _____ coniugata con _____

nato/a a _____ il _____ Nazione _____

residente a _____ cap _____

Via /Piazza _____ n. _____

Recapito Telefonico _____ mail _____

Sede di lavoro _____

CHIEDE

Di essere iscritt_ all'Albo Professionale degli _____ tenuto dal su intestato Ordine.
A tale fine, consapevole della responsabilità e delle pene stabilita 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 _____ Nazione _____ il _____

di essere residente in _____ prov. _____

via / Piazza _____ n. _____ tel. _____

di essere cittadino/a _____

di godere dei diritti civili _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito in data _____ con votazione _____

presso _____

di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la
professione di _____ rilasciato il _____ prot. n. _____

di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il _____
dalla Questura di _____

di non avere riportato condanne penali (in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità
Giudiziaria nello spazio sottostante) _____

di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____

di essere in possesso della partita IVA n. _____

di non essere attualmente iscritto ad altro Ordine OPI (in caso positivo indicare quale)

di non essere stato precedentemente iscritto a questo o ad altro Ordine OPI (in caso positivo indicare quale) _____

Allega:

- ⇒ 1 marca da bollo da € 16,00
- ⇒ n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti ;
- ⇒ decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute di titolo estero abilitante per l'esercizio in Italia della professione
- ⇒ permesso di soggiorno in corso di validità
- ⇒ carta di identità o passaporto
- ⇒ ricevuta di versamento di € 168,00 su c/c postale n. 8003 intestato a "Tasse di Concessioni Governative" (cod.8617 – rilascio)
- ⇒ ricevuta di versamento di € 80,00 sul c/c bancario intestato a Ordine delle Professioni Infermieristiche - viale C.Battisti, 8 – Como IBAN IT 92 P 05216 10900 000004445561

Data _____

Il / la dichiarante _____

(La presente dichiarazione non necessita di autenticazione di firma
N.B. la firma va apposta in sede in presenza dell'impiegata)

AVVERTENZA: *Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera*

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.

INFORMAZIONI SEMPLIFICATE – ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI COMO

Informativa ai sensi degli artt. 13-14 del Regolamento UE n. 679/2016 e del D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101

Chi è il titolare del trattamento dei miei dati?

Il titolare del trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como, V.le Cesare Battisti, 8 - 22100 Como - C.F. 80012980134, contattabile telefonicamente al 031 300218 o alla mail info@opicomo.it pec: como@cert.ordineopi.it, 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 dei propri pubblici poteri, comprese le finalità di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Quali sono le categorie di dati trattate?

oggetto del trattamento possono essere i suoi dati personali quali dati identificativi, dati anagrafici, giudiziari, particolari categorie di dati, dati di contatto, dati contabili.

Quali sono i miei obblighi in materia?

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como gestisce numerosi servizi, con varie modalità e per ognuno di essi variano la tipologia dei dati richiesti e le finalità di raccolta.

Vi sono servizi per cui l'inserimento dei dati nei campi contrassegnati è obbligatorio e propedeutico all'elaborazione dell'istanza o della fornitura di servizi. Di converso, la compilazione dei campi non contrassegnati, pur agevolando la gestione della procedura, risulta essere facoltativo e il loro mancato inserimento non pregiudica in modo alcuno il completamento della procedura.

Per quanto tempo vengono trattati i miei dati?

I dati verranno trattati per il tempo necessario al completamento del servizio o della prestazione e, una volta concluso il procedimento ovvero erogato il servizio, i dati saranno conservati conformemente alle norme sulla conservazione della documentazione.

Chi tratta i miei dati ed a chi vengono comunicati?

I dati saranno comunicati a terzi per operazioni di elaborazione, e il trattamento degli stessi avverrà a mezzo di elaboratori elettronici ovvero archivi cartacei.

Finalità e base giuridica del trattamento

I Suoi dati verranno trattati per le seguenti finalità connesse all'attuazione di adempimenti relativi ad obblighi legislativi ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e D.Lgs. 10 agosto 2018 n. 101, legittimo interesse del Titolare art. 6, lett. F, RGPD e per le finalità relative all'esecuzione del servizio erogati dall'ordine ai sensi del D.Lgs.C.p.S. 13 settembre 1946 n. 233, così come modificato dagli artt. 5 e 3, lett. C, Legge 11 gennaio 2018, n. 3 e, nella fattispecie:

- Trattamento di dati personali particolari e giudiziari necessari per l'iscrizione all'albo;
- Gestione contabile, crediti/insolvenze relative alla quota d'iscrizione;
- Gestione delle PEC degli iscritti;
- Comunicazioni istituzionali.

Quali sono i miei diritti?

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

- Richiedere maggiori informazioni in merito a quanto contenuto nella presente informativa;
- 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 un organismo, un'organizzazione o un'associazione senza scopo di lucro con il fine di esercitare i suoi diritti;
- Richiedere il risarcimento dei danni conseguenti qualora si verifici 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: FiDEServizi Srl, Ufficio Legale - Settore Privacy, e-mail: privacy@opicomo.it. 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 ovvero inerenti l'agire in materia di riservatezza dei dati personali sono reperibili nell'informativa generale presente sulla sezione privacy del portale www.opicomo.it

Como, addì _____

Firma
