



**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'Ordine e alla Federazione (*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221*)
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica). (*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 scopo 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](mailto:info@opicomo.it) pec: [como@cert.ordine-opi.it](mailto:como@cert.ordine-opi.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](mailto: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](http://www.opicomo.it)

Como, addì \_\_\_\_\_

Firma

---