

..l... sottoscritt.. _____ nat... a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____ Tel : _____
e-mail _____ @ _____ Cellulare : _____

CHIEDE

di essere iscritt.... all'Albo Professionale OPI di CARBONIA IGLESIAS

DICHIARA Ai sensi dell' art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

1. Di essere nat... il _____ a _____ prov _____

2. Di essere residente in _____ cap _____ prov _____

Via / Piazza _____ n. _____ tel _____

3. Di essere cittadino/a _____

4. Di godere dei diritti civili _____

5. Di essere in possesso del titolo di studio: _____

conseguito in data _____ in _____ con votazione _____

presso _____

6. Di non aver riportato condanne penali

7. Di essere in possesso del numero di codice fiscale _____

8. Di essere/non essere in possesso di partita I.V.A. n. _____

9. Di non essere *attualmente* iscritto ad altro OPI

10. Di non essere stato *precedentemente* iscritto ad altro **OPI**

11. Di essere attualmente/ di essere stato precedente iscritto al OPI

Allega:

- a) due foto formato tessera uguali e recenti
- b) n. 2 ricevute versamento concessioni tasse governative e tassa iscrizione annuale al OPI
- c) fotocopia carta d'identità e codice fiscale

Carbonia Iglesias _____ il/la Dichiarante _____

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 10 della legge 127/97)

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

MODALITÀ DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

1. COMPILAZIONE DOMANDA PREDISPOSTA (Marca da bollo da € 16,00)
2. TRE FOTOGRAFIE uguali, formato tessera
3. DIPLOMA PROFESSIONALE / LAUREA IN INFERMIERISTICA (autocertificazione su domanda d'iscrizione)
4. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITA' E CODICE FISCALE in carta semplice
5. DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA CASSA DI PREVIDENZA
6. DICHIARAZIONE DI CONSENSO RELATIVA ALLA PRIVACY
7. RICEVUTA DEL VERSAMENTO di € 168,00 a mezzo c/c postale n. **8003** intestato a: Ufficio del Registro Pescara - Tasse e Concessione Governative.
8. RICEVUTA DEL VERSAMENTO di € 100,00 a mezzo c/c intestato a: OPI Carbonia Iglesias (Quota di iscrizione al Collegio : € 67,50 + € 2,50 per tesserino e spilla+ € 30,00 spese amministrative)

IBAN: IT 40 U 01 01 54 38 50 00 00 70 29 68 80 intestato a OPI Carbonia Iglesias, causale iscrizione OPI CARBONIA IGLESIAS

⌘ Eventuali cambi di residenza e di lavoro devono essere notificati tempestivamente a l Collegio.

⌘ La quota da versare all'Ordine per gli anni successivi , verrà regolarizzata tramite bonifico successivamente a nota che perverrà direttamente alla residenza dell'iscritto con scadenza nel mese di **FEBBRAIO di ogni anno.**

⌘ Eventuali successive specializzazioni dovranno essere comunicate all'Ordine

Gentile Collega, La informiamo che:

⌘ Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 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 alla 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 del Collegio di cui all'art.3 del DLCPS 233/46.

⌘ Il trattamento viene effettuato:
a) con strumenti cartacei; b) con elaboratori elettronici a disposizione dell'ufficio.

⌘ 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 233/46.

⌘ Il titolare del trattamento è OPI Carbonia Iglesias nella persona del Presidente pro tempore Sig.Graziano Lebiu

⌘ Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica,aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo OPI via Fermi 17 - MUSEI -

⌘ La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Per presa visione e consenso,

Carbonia Iglesias _____ Firma _____