

**ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
OPI PESARO-URBINO**

DOMANDA MANTENIMENTO ISCRIZIONE INFERMIERI ISCRITTI ALL'AIRE

Marca da Bollo
Euro 16,00

All'OPI di Pesaro Urbino
Corso XI Settembre, 115
61121 Pesaro

Il/la Sottoscritto/a _____

Iscritto all'Albo ☐ degli Infermieri ☐ degli Infermieri Pediatrici

Con N. _____ Dal _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCP 233/46 e s.m. di conservare l'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche Opi Pesaro Urbino.

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

☐ Di essere iscritto all'AIRE del Comune di _____

a seguito di trasferimento della residenza nella città di _____

Nazione _____

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara
(art. 47 DPR 445/2000)

Di avere domicilio presso _____

in _____ Prov. _____ CAP _____

Via _____ n. _____

PEC _____ E-mail _____

Tel. / Cell. _____

DATA: _____ **FIRMA** _____

Informativa Regolamento UE 2016/679 e legge 675/96 art. 10 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000,

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46, art. 4 del DPR 221/50 e successive integrazioni Legge n. 3/2018 per ottenere l'iscrizione all'albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà più 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 dell'Ordine di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46 e successive integrazioni Legge n. 3/2018 ;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e 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 233/46 e successive integrazioni Legge n. 3/2018;
- il Titolare del trattamento è il Presidente dell'Ordine Professioni Infermieristiche OPI PU ;
- Il Responsabile dell'Ufficio Privacy (RUP) Protezione Dati Personali (RPD) dell'OPI PU è Pierpaoli Dana.
- 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 Corso XI Settembre, 115 61121 Pesaro, Tel. 0721/33615 Fax 0721/35349 E-mail: ***pesaro.urbino@cert.ordine-opi.it***
- la cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo al fatto di non esercitare più la professione infermieristica.
- Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e del Codice della Privacy (D.Lg.s 196/03 D.lgs 101/18) sono informato che il trattamento dei miei dati personali avverrà anche con mezzi informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per i quali sono stati raccolti.

Pesaro, _____

Firma



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Pesaro Urbino

Il Sottoscritto: Incaricato,

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000

Che il / Signor/a.....

Identificato/ a mezzo di:

Ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

DATA

FIRMA dell'incaricato che riceve l'istanza
