

ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE

OPI PESARO URBINO

DOMANDA DI ISCRIZIONE CITTADINI STRANIERI

Marca da Bollo
Euro 16,00

Al Presidente Ordine Professioni Infermieristiche di Pesaro Urbino

Il/la sottoscritto/a (cognome) _____
(nome) _____ Coniugato/a con _____
nato/a a _____ il _____ Nazione _____
Residente a (città – nazione) _____
Via/Piazza _____ n° _____
Domiciliato in Italia (città) _____ Cap _____
Via/Piazza _____ n° _____
Sede di lavoro _____
Telefono _____ Email _____
Pec _____

CHIEDE

di essere iscritt__ all'Albo Professionale degli _____ tenuto dal su intestato Ordine.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite 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 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

- ☐ Di essere nato/a a _____ Nazione _____ il _____
- ☐ Di essere domiciliato 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 (Infermiere/Infermiere Pediatrico) _____ rilasciato il _____ prot. n° _____ -
- ☐ Di essere in possesso di regolare **(permesso di soggiorno/carta di soggiorno/attestazione di regolare soggiorno in Italia per i cittadini dell'Unione Europea)** _____
rilasciato/a il _____ da (Questura/Comune) di _____
- ☐ Di non aver riportato condanne penali **(1)**
(In caso affermativo 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 Professioni Infermieristiche -OPI (*in caso positivo indicare quale*) _____
- ☐ Di non essere stato *precedentemente* iscritto ad altro Ordine Professioni Infermieristiche-OPI
- ☐ (in caso positivo indicare quale) _____

Allega:

1. n° 1 marca da bollo da Euro 16,00;
2. n° 2 fotografie formato tessera uguali e recenti;
3. Fotocopia autenticata del Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute di titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere;
4. Fotocopia autenticata del permesso di soggiorno valido, originale e riconsegnato ad ogni rinnovo/ attestazione di regolare soggiorno in Italia per cittadini dell'Unione Europea;
5. Fotocopia Carta di identità;
6. Fotocopia autenticata del Diploma di Infermiere conseguito in un Paese terzo, con traduzione in lingua italiana;
7. Ricevuta di versamento di Euro 168,00 sul c/c/p 8003 intestato a: "Agenzia delle Entrate – Ufficio di Roma – Tasse Concessioni Governative";
8. Fotocopia del codice fiscale

Pesaro, _____

IL/LA DICHIARANTE _____
 (Esente da autentica di firma ai sensi dell'art 3, comma 10 della legge 127/97)
N.B. La firma va apposta all'Ordine in presenza dell'impiegata

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

(1) D.P.R. 221/1950 Art. 42 prevede che "La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli articoli 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti, 548 (istigazione all'aborto), 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta) e per ogni altro delitto non colposo, per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, importa di diritto la radiazione dall'Albo. Importano parimenti la radiazione dall'Albo: a) l'interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, e la interdizione dalla professione per una uguale durata; b) il ricovero in un manicomio giudiziario nei casi indicati nell'articolo 222, secondo comma, del Codice Penale; c) l'applicazione della misura di sicurezza preventiva prevista dall'articolo 215 del Codice penale, comma secondo, n.1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro). La radiazione nei casi previsti dal presente articolo è dichiarata dal Consiglio".

Art. 43 prevede altresì che: "Oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione previsti per legge, importano di diritto tale sospensione: a) la emissione di un mandato o di un ordine di cattura; b) l'applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice, a norma degli art. 140 e 206 del Codice penale; c) la interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni; d) l'applicazione di una delle misure di sicurezza detentive previste dall'articolo 215 del Codice penale, comma secondo, nn. 2 e 3 (ricovero in una casa di cura e di custodia o ricovero in manicomio giudiziario); e) l'applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive previste nel citato articolo 215 del Codice penale, comma terzo, nn. 1, 2, 3, e 4 (libertà vigilata-divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province – divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche – espulsione dello straniero dallo Stato).

La sospensione è dichiarata dal Consiglio. Il Consiglio può pronunciare, sentito il professionista, la sospensione del sanitario ammonito dalla autorità di pubblica sicurezza o contro il quale sia stato emesso mandato od ordine di comparizione o di accompagnamento senza pregiudizio delle successive sanzioni. Nei casi previsti nei precedenti commi la sospensione dura fino a quando abbia effettuato la sentenza o il provvedimento da cui essa è stata determinata".

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

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
