

Marca da
Bollo
€ 16,00

Spett.le Ordine delle Professioni
Infermieristiche - OPI Pordenone
Piazzetta Ado Furlan n. 2
33170 – PORDENONE (PN)

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 delle
Professioni Infermieristiche 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 445/2000)

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000
(barrare dove richiesto solo le caselle che interessano)

- ☐ di essere nato/a a _____ Prov. _____
il _____
- ☐ di avere il seguente Codice Fiscale _____
- ☐ di essere **residente** a _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____
PEC Mail Personale (obbligatoria) _____
Tel. _____ Cell. _____
- ☐ di avere il proprio domicilio professionale a _____
_____ Prov. _____ CAP _____
Via _____
PEC-MAIL personale (obbligatoria) _____
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 di provenienza e alla Federazione (art. 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*)
 - 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 per morosità/irreperibilità né di essere stato radiato da nessun Albo Provinciale

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Pordenone, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera fornirle alcune informazioni sul trattamento dei dati personali raccolti con il presente modulo e gestiti nel contesto del relativo Procedimento. I dati saranno trattati per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente Procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell'Art. 6 par. 1 lett. B e C del GDPR. Per maggiori informazioni sui soggetti terzi che potrebbero trattare i Suoi dati, tempi di conservazione, dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché per esercitare i diritti ex. Art. 15 e seguenti del GDPR, si prega di prendere visione dell'Informativa fornita in sede di iscrizione all'Albo e comunque sempre disponibile presso la segreteria e sul sito web istituzionale ([INFORMATIVA-SUL-TRATTAMENTO-DEI-DATI-PERSONALI---ISCRITTI-ALL'ALBO.pdf](#)).

Data _____

FIRMA

Allegare:

1. Copia carta di identità;
2. Copia codice fiscale;
3. N. 2 marche da bollo da euro 16,00 l'una;
4. Copia ricevute di pagamento dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche/IPASVI di provenienza degli ultimi 2 anni;
5. N. 3 fotografie formato tessera uguali e recenti di cui una verrà apposta sul tesserino di iscrizione e due verranno inserite nella scheda personale dell'iscritto;
6. Indirizzo Digitale – PEC posta elettronica certificata.

N.B. Per iscriversi all'Ordine è necessaria la residenza nella provincia di Pordenone.

La domanda di iscrizione per trasferimento andrà presentata dopo aver provveduto al pagamento della quota dell'anno in corso all'Ordine di provenienza ed entro il 15 ottobre di ogni anno al fine di consentire agli Ordini coinvolti di concludere il procedimento entro il 31 dicembre.