

Scheda dati ALBO

(da compilare solo da chi non lo ha mai fatto o da chi deve comunicare delle variazioni)
contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Cittadinanza _____

Qualifica prof.le _____ Codice Fiscale _____

Residenza:

Via _____ N. _____ int. _____ scala _____

Loc. _____ CAP _____ Comune _____

Domicilio (se diverso dalla residenza):

Via _____ N. _____ int. _____ scala _____

Loc. _____ CAP _____ Comune _____

Domicilio professionale:

Via _____ N. _____ int. _____ scala _____

Loc. _____ CAP _____ Comune _____

Iscrizione all' OPI di _____ con il N. _____ di posizione

Recapiti telefonici: abitazione _____

lavoro _____ Fax _____

cell. _____ cell. _____

e-mail _____ PEC _____



Luogo di lavoro: Azienda/Struttura privata _____

Ospedale _____ Reparto _____

Attività professionale	Libero professionista	<input type="checkbox"/>	Dipendente pubblico	<input type="checkbox"/>
	Dipendente privato	<input type="checkbox"/>	Dipendente privato convenzionato	<input type="checkbox"/>
	Pensionato	<input type="checkbox"/>	In attesa di occupazione	<input type="checkbox"/>

Titolo di studio professionale (presentato per iscrizione all'Albo) _____

Università/Scuola _____ data _____

Laurea Magistrale in _____

Università _____ data _____

Laurea Magistrale in _____

Università _____ data _____

Altri titoli post-base (indicare Università e data)

Master di I Livello _____

Università _____ data _____

Master di I Livello _____

Università _____ data _____

Master di II Livello _____

Università _____ data _____

Dottorato di Ricerca _____

Università _____ data _____

Corsi di Perfezionamento _____

Università _____ data _____



Attività di Docenza

Corsi ADB SI NO

Corsi Operatori Socio Sanitari SI NO

Docente Universitario SI NO

Attività come Relatore SI NO**Attività come Moderatore** SI NO**Pubblicazioni scientifiche** SI NO**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

In relazione all'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali degli Iscritti messa a disposizione dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Lucca, si informa che i Dati Personali vengono trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; nonché, saranno utilizzati al fine di revisionare l'esattezza delle informazioni raccolte per mantenere l'albo aggiornato, quale compito previsto per legge in quanto legato alla funzione pubblica svolta dal Titolare del Trattamento.

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'Ordine delle Professioni Infermieristiche Provinciale di Lucca prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge.

Diritti: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento.

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LUCCA con sede legale in Via Viaccia I 140, 55100 Lucca (LU), nella persona del Legale Rappresentante Capizzano Guadalupe. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LUCCA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine Via Viaccia I 140, 55100 Lucca (LU), oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica segreteria@opilucca.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LUCCA è contattabile presso l'indirizzo email dpo@qmsrl.it

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).

data _____

firma _____

Da restituire alla Segreteria dell'OPI di Lucca – Via Viaccia I n.140 S.Anna - Lucca a mano, oppure con PEC a lucca@cert.ordine-opi.it o via e-mail a segreteria@opilucca.it

Orario di apertura della Segreteria: Giovedì ore 09.00/12.00 - 14.30 / 17.30