

Domanda di Iscrizione con trasferimento da altro OPI

All' Ordine delle Professioni Infermieristiche di LUCCA

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione all'albo degli _____
tenuto dal su intestato OPI di Lucca per trasferimento dall' OPI 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 445/200)

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

- Di essere nato/a _____ Prov. _____ Il _____
- Di avere il seguente Codice Fiscale _____
- Di essere residente nel Comune di _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____ loc. _____
PEC _____ E-mail _____
Tel. / Cell. _____
- Di avere il proprio domicilio nel Comune di _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____
- Di avere il proprio domicilio professionale nel Comune di _____ Prov. _____
CAP _____ Via _____
- 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 _____ in data _____



- Di esercitare la professione come:
 - libero professionista
 - dipendente
 - altro _____

- di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Naz.le di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Naz.le di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto
dall' OPI di _____ dal ___/___/_____ con il N. _____ di posizione

- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all' OPI di provenienza
(articolo 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/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da
nessun albo provinciale

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

In relazione all'Informativa sul Trattamento dei Dati Personali 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 per consentire il procedimento di iscrizione all'albo.

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 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 Anelli Catia. 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@gmsrl.it

DATA: _____ Firma _____

ALLEGARE: copia fronte retro del documento di identità e del numero di codice fiscale.