



OPI

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI VERCELLI**

Tel. 0161 254271 – Fax 0161 255267

e-mail segreteria@opivercelli.it

pec vercelli@cert.ordine-opi.it

web site www.opivercelli.it

ORARI SEGRETERIA:

lunedì e mercoledì dalle 15,00 alle 18,00 - martedì e giovedì dalle 9,00 alle 12,00

Documentazione richiesta per il trasferimento dell'iscrizione per cittadini italiani e comunitari con titolo conseguito in Italia, utilizzando le facilitazioni previste dalla normativa vigente in materia di autocertificazione.

Per iscriversi, per trasferimento, all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli è necessario produrre i seguenti documenti:

- 1) Domanda indirizzata al Presidente (modulo allegato) sulla quale apporre marca da bollo da € 16,00
- 2) Autocertificazione (modulo allegato)
- 3) N. 2 fotografie recenti formato tessera uguali tra loro firmate sul retro
- 4) Fotocopie: documento di identità, codice fiscale, certificato di matrimonio per le donne sposate che hanno acquisito il cognome del marito
- 5) Ricevuta del pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine di provenienza
- 6) PEC obbligatoria per tutti gli iscritti (Il dominio postacertificata.gov.it non è valida in quanto non PEC) **Attenzione: l'indirizzo PEC deve essere un reale indirizzo di Posta Elettronica Certificata, attivo e funzionante, non inserire un normale indirizzo Email; in assenza di un valido indirizzo di Posta Elettronica Certificata la domanda non verrà presa in carico dalla Segreteria.** Secondo quanto stabilito dalla Legge 2/2009, art. 16, comma 7, "I professionisti iscritti in albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini e Collegi il proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli Ordini e Collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi degli iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata", e successivi del DL n. 76 del 16/07/2020, convertito in Legge 11/09/2020 n.120.

Ad iscrizione avvenuta, l'Ufficio provvederà all'invio tramite PEC di comunicazione di avvenuta iscrizione in seguito alla quale l'interessato dovrà ritirare la documentazione definitiva entro 30 giorni dalla data di protocollo della lettera stessa.

Al Presidente
Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia di Vercelli
Via G. Ferraris 58
13100 Vercelli

DOMANDA DI TRASFERIMENTO

MARCA DA BOLLO
16,00 €

Il/la sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 di essere iscritto per trasferimento all'Albo professionale di

Infermiere **Infermiere pediatrico**

tenuto dal su intestato Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli per trasferimento dall'Ordine
di _____

ALLEGA:

- a) Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- b) ricevuta del versamento quota iscrizione a favore dell'Ordine OPI di provenienza
- c) N. 2 fotografie recenti formato tessera uguali tra loro firmate sul retro
- d) fotocopia di un documento d'identità
- e) fotocopia codice fiscale

Vercelli, _____

Il /La Dichiarante

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ CAP _____

Via _____ n. _____ int. _____

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 (artt. 76 e 75) conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000) e informato che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

DICHIARA

di essere nato/a _____ Prov. _____ il _____

di essere in possesso del seguente codice fiscale _____

di essere residente in _____ Prov. _____ CAP _____

Via/P.za _____ n. _____ int. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____ PEC _____

se diverso da residenza di essere domiciliato in _____ Prov. _____ CAP _____

Vis /P.za _____ n. _____ int. _____

di avere domicilio professionale in _____ Prov. _____ CAP _____

Via/P.za _____ n. _____ int. _____

di essere cittadino _____

di godere dei diritti civili _____

*(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)*

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445) di non avere subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli artt. 42 e 43 del DPR n. 221/1950 importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale*

di **non** avere riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. – *cosiddetto patteggiamento*)

di avere riportato le seguenti condanne (indicare l’Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante. Indicare anche le sentenze con non menzione e i patteggiamenti, anche risalenti a più di cinque anni – 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

di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare

di **non** essere sospeso dall’esercizio della professione

di essere in possesso del titolo di studio (precedente il titolo professionale):

Liceo scientifico	Diploma istituto tecnico
Liceo classico	Diploma istituto professionale
Liceo linguistico	Laurea
Liceo artistico	altro
Liceo Psico pedagogico o similare	
Diploma magistrale	

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione Infermiere Infermiere pediatrico

conseguito presso _____ il _____

di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro _____

di essere iscritto/a all’ENPAPI (Ente nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

di **non** essere iscritto/a all’ENPAPI (Ente nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

di essere regolarmente iscritto/a all’Albo degli **Infermieri** **Infermieri pediatrici** tenuto dall’Ordine provinciale

di _____ dal _____

di avere regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all’Ordine e alla Federazione (*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950n. 221*)

di avere regolarmente eseguito il pagamento dei contributi all’ENPAPI (Ente nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica) (*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950n. 221*)

Vercelli, _____

Firma _____

*Articolo 42

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 di diritto 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 preveduta 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 preveduti dal presente articolo, è dichiarata dal Consiglio.

Articolo 43

Oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione preveduti dalla 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 articoli 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 prevedute 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 prevedute 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 preveduti nei precedenti commi la sospensione dura fino a quando abbia effetto la sentenza o il provvedimento da cui essa è stata determinata.



OPI

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DELLA PROVINCIA DI VERCELLI**

Tel. 0161 254271 – Fax 0161 255267

e-mail segreteria@opivercelli.it

pec vercelli@cert.ordine-opi.it

web site www.opivercelli.it

Si certifica che la fotografia a fianco applicata riproduce
l'effigie di:

Cognome e Nome _____

Nato/a a _____

Il _____

Documento di identità _____

n. _____

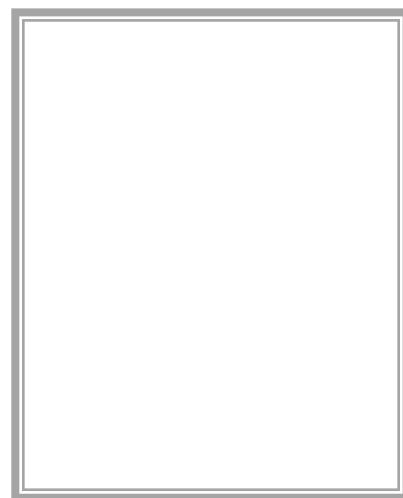
Rilasciato a _____

Il _____

Firma dell'interessato _____

Firma del delegato OPI _____

Vercelli, li _____



Informativa ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003 e dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig./ Gent.le Sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DPCLS 233/46 e su susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;
 - in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere all'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;
 - il trattamento viene effettuato 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 proseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS233/46;
 - Titolare del trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Vercelli nella persona del Presidente pro tempore Dott. Giulio Zella;
 - Il Responsabile del trattamento dei dati personali è l'impiegata amministrativa Dott.ssa Elena Bellinzona;
- Ai sensi del Regolamento europeo 679/2016 (GDPR) e della normativa nazionale in vigore, l'interessato può, secondo le modalità e nei limiti previsti dalla vigente normativa, esercitare i seguenti diritti:
1. richiedere la conferma dell'esistenza di dati personali che lo riguardano (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 679/2016);
 2. conoscerne l'origine;
 3. riceverne comunicazione intelligibile;
 4. avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;
 5. richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti (diritto di rettifica e cancellazione – artt. 16 e 17 del Regolamento 679/2016);
 6. diritto di limitazione e/o di opposizione al trattamento dei dati che lo riguardano (art. 18 del Regolamento 679/2016);
 7. diritto di revoca;
 8. diritto alla portabilità dei dati (art. 20 del Regolamento 679/2016);
 9. nei casi di trattamento basato su consenso, ricevere i propri dati forniti al titolare, in forma strutturata e leggibile da un elaboratore di dati e in un formato comunemente usato da un dispositivo elettronico;
 10. il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 679/2016).

DICHIARAZIONE DI COMPLETA COMPrensIONE ED ESPRESSO CONSENSO AL TRATTAMENTO

Io sottoscritto/a _____
acconsento al trattamento dei miei dati personali nelle modalità e per le finalità sopra descritte, ritenendo adeguata la presente informativa e comprendendone appieno i contenuti.

Firma leggibile per consenso

Vercelli, _____

