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

Domanda di iscrizione all'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e delle disposizioni che regolano la professione infermieristica per cittadini non comunitari

Il/la sottoscritto/a _____

☐ F ☐ M

Chiede di essere ammesso/a
All'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e delle disposizioni che regolano l'esercizio della professione infermieristica

A tal fine dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 28.12.2000

Di essere nato/a a _____il_____

Di essere residente nel comune di _____

Via/P.za _____n_____

Di essere domiciliato nel comune di _____

Via/P.za _____n_____

Tel. _____Cell. _____e-mail_____

Di essere cittadino/a _____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio Infermiere ☐ Infermiere pediatrico ☐

conseguito in data _____ presso _____

_____

Di essere in possesso del Riconoscimento del Titolo rilasciato dal Ministero della Salute in data

_____

- ☐ di non aver sostenuto presso altro OPI l'esame della conoscenza della lingua italiana e delle leggi che regolano l'esercizio della professione infermieristica, secondo la legge 6 marzo 1998 n. 40, il decreto legislativo 25 luglio 1998 n. 286, DPR 31 agosto 1999 n. 394 e regolamento ministero della Salute del 12 aprile 2000
- ☐ di aver già sostenuto l'esame sull'accertamento della conoscenza della lingua italiana e delle leggi che regolano l'esercizio della professione infermieristica, **con esito negativo**, presso l'OPI di _____ in data _____ e in data_____ e di essersi successivamente trasferito all'estero e pertanto cancellato dal suddetto ordine in data _____
- ☐ di volersi iscrivere all'OPI della provincia di _____

Vercelli, _____

Firma del dichiarante _____

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

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;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria;
- 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, _____