



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

Norme per la richiesta di trasferimento dell'iscrizione per cittadini italiani, comunitari e non comunitari con titolo conseguito all'estero.

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 firmate sul retro
- 4) Ricevuta del pagamento della quota annuale di iscrizione all'Ordine di provenienza
- 5) PEC obbligatoria per tutti gli iscritti. Coloro che non sono in possesso di una pec personale, possono scaricare dal sito www.opi.vercelli.it il modulo di convenzione sottoscritta dall'OPI VC con Aruba
- 6) Fotocopie:
 - a. documento di identità;
 - b. codice fiscale;
 - c. le cittadine straniere (o con cittadinanza italiana acquisita) sposate, che hanno adottato il cognome del marito, devono allegare il certificato di matrimonio qualora il cognome riportato sul titolo di studio non coincida con l'attuale;
 - d. diploma di Laurea in lingua originale
 - e. Decreto di riconoscimento del titolo
 - f. permesso di soggiorno/carta di soggiorno (**solo per cittadini non Comunitari**)

Coloro che sono in possesso del Diploma professionale di Infermiere e di Infermiere pediatrico possono richiedere l'iscrizione ai rispettivi Albi, presentando una domanda per ogni profilo professionale.

NON SI ACCETTANO DOMANDE DI ISCRIZIONE NON CORREDATE DA DOCUMENTAZIONE COMPLETA.

La quota versata è valida per l'anno solare in corso, qualsiasi sia il mese in cui avviene l'iscrizione all'Ordine.

Ad iscrizione avvenuta l'ufficio provvederà all'invio tramite PEC di relativa notifica

NON STAMPARE I MODULI IN MODALITA' FRONTE/RETRO

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 _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Residente a _____

Via/Corso/Piazza _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____ PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo professionale **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 delle Professioni Infermieristiche di provenienza
- c) N. 2 fotografie recenti formato tessera firmate sul retro
- d) Fotocopia di un documento d'identità
- e) Fotocopia codice fiscale
- f) Diploma di Laurea in lingua originale
- g) Decreto di riconoscimento del titolo
- h) permesso di soggiorno/carta di soggiorno **(solo per cittadini non Comunitari)**

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 _____

Via/Corso/Piazza _____

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci e di falsità in atti il D.P.R. 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a 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/Corso/Piazza _____ n. _____ int. _____

se diverso da residenza di essere domiciliato in _____

Via/Corso/Piazza _____ n. _____ int. _____

Foglio _____ Particella _____ Subalterno _____ presso (inserire nome e cognome della persona ospitante o cognome su citofono e buca lettere _____

di avere il proprio domicilio professionale _____

Prov. _____ CAP _____

di esser cittadino/a _____

di godere dei diritti civili (*in caso negativo non barrare la casella e specificare nello spazio*)

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28/12/2000, di non aver riportato condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che ai sensi degli articoli 42 e 43 del D.P.R. 221/1950 importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dell'esercizio professionale

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/a dall'esercizio della professione

di essere in possesso del titolo di studio (**precedente il titolo professionale di Infermiere/Infermiere pediatrico**):

- Biennio Superiore
- Triennio Superiore
- Liceo Scientifico
- Liceo Classico
- Liceo Linguistico
- Liceo Artistico

- Liceo Psico Pedagogico o similare
- Diploma Magistrale
- Diploma Istituto Tecnico
- Diploma Istituto Professionale
- Laurea
- Altro

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione

Infermiere **Infermiere pediatrico**

conseguito presso _____ il _____

di non essere stato cancellato per morosità/irreperibilità, né di essere stato/a radiato/a da nessun OPI (in caso contrario indicare i motivi della cancellazione)

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

Infermiere **Infermiere pediatrico**

tenuto dall'Ordine di _____ dal ____/____/_____

Vercelli, _____

Firma _____

Note:

- L'art. 28, c. 8, del D.P.R. n. 313/2002, come modificato dal d.lgs. n. 122/2018, prevede, altresì, che l'interessato non è tenuto a dichiarare le iscrizioni a suo carico di cui all'articolo 24, c.1, del medesimo decreto ovvero: *le condanne delle quali è stato ordinato che non si faccia menzione nel certificato a norma dell'articolo 175 del codice penale, purché il beneficio non sia stato revocato;*
- *b) le condanne per contravvenzioni punibili con la sola ammenda e alle condanne per reati estinti a norma dell'articolo 167, primo comma, del codice penale;*
- *c) le condanne per i reati per i quali si è verificata la causa speciale di estinzione prevista dall'articolo 556 del codice penale;*
- *d) le condanne in relazione alle quali è stata definitivamente applicata l'amnistia e a quelle per le quali è stata dichiarata la riabilitazione, senza che questa sia stata in seguito revocata;*
- *e) i provvedimenti previsti dall'articolo 445 del codice di procedura penale, quando la pena irrogata non superi i due anni di pena detentiva soli o congiunti a pena pecuniaria, e ai decreti penali;*
- *f) le condanne per fatti che la legge ha cessato di considerare come reati, quando la relativa iscrizione non è stata eliminata;*
- *f-bis) i provvedimenti giudiziari che hanno dichiarato la non punibilità ai sensi dell'articolo 131-bis del codice penale, quando la relativa iscrizione non è stata eliminata;*
- *g) i provvedimenti riguardanti misure di sicurezza conseguenti a sentenze di proscioglimento o di non luogo a procedere, quando le misure sono state revocate;*
- *h) i provvedimenti che riguardano l'applicazione delle misure di prevenzione della sorveglianza speciale semplice o con divieto o obbligo di soggiorno;*
- *i) i provvedimenti giudiziari emessi dal giudice di pace;*
- *l) i provvedimenti giudiziari relativi ai reati di competenza del giudice di pace emessi da un giudice diverso, limitatamente alle iscrizioni concernenti questi reati;*
- *m) i provvedimenti di interdizione, di inabilitazione e relativi all'amministrazione di sostegno, quando esse sono state revocate;*
- *m-bis) i provvedimenti che ai sensi dell'articolo 464-quater del codice di procedura penale dispongono la sospensione del procedimento con messa alla prova;*
- *m-ter) le sentenze che ai sensi dell'articolo 464-septies del codice di procedura penale dichiarano estinto il reato per esito positivo della messa alla prova".*

(2) L'art. 42 del D.P.R. n. 221/1950 prevede che *"La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli artt. 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti) 22, 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'art. 222, secondo comma, del Codice penale;*
- c) *l'applicazione della misura di sicurezza preventiva preveduta dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, n. 1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro)".*
- (3) Il successivo art. 43, c. 1, del D.P.R. n. 221/1950 prevede, altresì, che *"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 artt. 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'art. 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 art. 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)".*

Il richiamo di cui all'art. 42, c. 1, secondo periodo, del D.P.R. n. 221/1950, relativo alle condanne subite per delitti non colposi, per i quali la legge commina la pena della reclusione *"non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni"*, si riferisce **alla pena edittale prevista dalla normativa di riferimento** e non a quella comminata dall'autorità giudiziaria competente.

Vercelli, _____

Firma per presa visione _____



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. _____

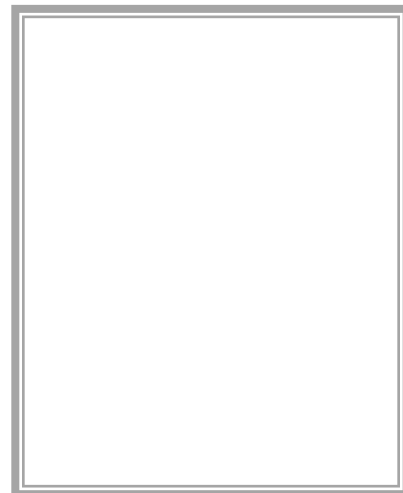
Rilasciato a _____

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;
 - I dati particolari non sono trasmessi a terzi destinatari;
 - 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 COMPRESIONE 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, _____

