



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE  
DELLA PROVINCIA DI VERCELLI  
Tel. 0161 254271 – Fax 0161 255267  
e-mail [segreteria@opivercelli.it](mailto:segreteria@opivercelli.it)  
pec [vercelli@cert.ordine-opi.it](mailto:vercelli@cert.ordine-opi.it)  
web site [www.opivercelli.it](http://www.opivercelli.it)

**Domanda di iscrizione all'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana  
per cittadini dell'Unione Europea**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

F  M

**Chiede di essere ammesso/a**

all'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana

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

di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

di essere residente nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

di essere domiciliato nel comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/P.za \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ \*

Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Pec \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ prot. \_\_\_\_\_

di non aver mai sostenuto l'esame della conoscenza della lingua italiana presso nessun altro Ordine provinciale

ovvero

di aver già sostenuto l'esame sull'accertamento della conoscenza della lingua italiana, **con esito negativo**, presso l'Ordine di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ e in data \_\_\_\_\_

di aver già sostenuto l'esame sull'accertamento della conoscenza della lingua italiana, **con esito positivo**, presso l'Ordine di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ e di essersi successivamente trasferito all'estero e pertanto cancellato dal suddetto ordine in data \_\_\_\_\_

di volersi iscrivere all'Ordine della provincia di Vercelli

\* in tal caso deve essere effettuata dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Vercelli, \_\_\_\_\_

Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

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

## **Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento generale sulla protezione dei dati 2016/679 (RGPD-GDPR)**

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 DLCP 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 DLCP 233/46;
- 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 contattabile ai seguenti recapiti:
  - mail: [segreteria@opivercelli.it](mailto:segreteria@opivercelli.it) pec: [vercelli@cert.ordine-opi.it](mailto:vercelli@cert.ordine-opi.it)
- Il Responsabile della protezione dati (DPO) è il sig. Stefano Bignoli contattabile ai seguenti recapiti:
  - mail: [stefano.bignoli@t-solo.it](mailto:stefano.bignoli@t-solo.it) pec: [stefano.bignoli@pec.it](mailto:stefano.bignoli@pec.it)

Ai sensi del Regolamento europeo 2016/679 (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 2016/679);
2. avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;
3. diritto alla portabilità dei dati (art. 20 del Regolamento 2016/679);
4. 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;
5. il diritto di presentare un reclamo all'Autorità di controllo (diritto di accesso dell'interessato – art. 15 del Regolamento 2016/679).

### **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, \_\_\_\_\_