



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
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 pec: 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 pec: 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, _____