

MARCA DA BOLLO
€ 16,00
DPR 26/10/72
N°642



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara
DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL'ALBO OPI MASSA CARRARA - Modulistica REV 2023

DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL'ALBO PROVINCIALE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA

All'OPI di MASSA CARRARA

Il/la Sottoscritto/a _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli

INFERMIERE

INFERMIERE PEDIATRICO

tenuto dal su intestato OPI per trasferimento dall'OPI di

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 conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/200)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

(Barrare dove richiesto solo le caselle che interessano)

Di essere nato/a _____

Il _____ / _____ / _____ Comune _____ Prov. _____

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451

www.opimassacarrara.it - info@opimassacarrara.it - PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL'ALBO OPI MASSA CARRARA - Modulistica REV2023



Di essere cittadino _____

Di godere dei diritti civili

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

Di non aver riportato condanne penali

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

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

di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

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

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

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione

conseguito presso _____ con votazione _____

il ___/___/_____.

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451

www.opimassacarrara.it - info@opimassacarrara.it –PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara

DOMANDA DI TRASFERIMENTO ALL'ALBO OPI MASSA CARRARA - Modulistica REV2023



- Di esercitare la professione come libero professionista dipendente altro
- di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli _____ tenuto dall'OPI di _____ dal ___/___/_____.
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'OPI (*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221*)
- Di aver letto, compreso e firmato l'informativa sulla privacy generale iscritti sul trattamento dei dati personali, di seguito riportata. Consapevole che l'informativa potrà essere soggetta ad aggiornamenti.

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

DICHIARA

(art. 47 DPR 445/2000)

- di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare
- di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione
- di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale
- di **essere consapevole che l'Ordine in qualità di Ente pubblico non economico, ente sussidiario dello Stato, potrà effettuare verifiche e i dovuti controlli su quanto dichiarato.**

Massa, _____/_____/_____

Firma

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

DOCUMENTI DA ALLEGARE AI FINI DEL TRASFERIMENTO D'ISCRIZIONE:

1. Una foto tessera recente
2. Documenti identità

SEDE LEGALE E OPERATIVA: Via Massa Avenza 38D int. 205 – 54100 Massa
telefono 0585 620484; - CF: 83004300451

www.opimassacarrara.it - info@opimassacarrara.it –PEC massacarrara@cert.ordine-opi.it



OPI di Massa Carrara

Il sottoscritto:

incaricato,
ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,
che il/la Signor/a.
identificato/a a mezzo di:

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.
DATA FIRMA dell'incaricato che riceve l'istanza

____ / ____ / ____



Ordine Provinciale
Professioni
Infermieristiche

**Informativa Generale Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali v.01 del
13/06/2023**

INFORMATIVA ISCRITTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Questa informativa riguarda i dati personali che saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei Dati Personali e, comunque, dei principi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA ed intende descrivere le sue modalità di gestione, in ambito del trattamento dei dati personali degli Interessati (in qualità di Iscritti e Iscrivendi).

Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "RGPD", nonché ai sensi del D.lgs. 196/2003 integrato e modificato dal D.lgs. 101/2018.

Per Trattamento dei Dati Personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

1. Categorie di Dati Personali trattati

L'Ordine tratterà i seguenti Dati Personali forniti dall'Iscritto:

1. Dati Anagrafici e Identificativi (tra i quali nome, cognome, data di nascita, sesso), codice fiscale
2. Dati di Contatto (tra i quali telefono, email, indirizzo)
3. Dati personali inerenti alle competenze acquisite
4. Dati sul proprio domicilio professionale
5. Dati Atti a Rivelare lo Stato di Salute per lo svolgimento delle mansioni
6. Foto identificativa (fototessera o scatto tramite webcam)



Ordine Provinciale
Professioni
Infermieristiche

Informativa Generale Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali v.01 del 13/06/2023

2. Finalità del Trattamento

Natura Obbligatoria

I Dati Personali da Lei messi a disposizione dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA potranno essere utilizzati per le seguenti finalità di carattere obbligatorio:

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione, per adempiere ai servizi/richieste dell'iscritto ed all'esecuzione di tutte le attività connesse (trasferimento, cancellazione, modifiche, ed aggiornamento dei dati), (base giuridica D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3 del 2018 – art. 6 par. 1 lett. b), c) ed e) del RGPD;
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica ai sensi dell'art.34 D.P.R. 445/2000 (par. 1 punto 6: Foto identificativa (o fototessera) (base giuridica art. 34 del D.P.R. 445/2000 – art. 6 par. 1 lett. c) ed e) del RGPD
- c) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge di cui al D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018

Le ricordiamo che, con riferimento alle finalità evidenziate ai punti sopraelencati il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio. Un Suo eventuale rifiuto e/o il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete impedirebbe la sua iscrizione a questo albo.

Natura Facoltativa – Newsletter

I trattamenti sottoelencati avranno luogo previo e specifico consenso (art. 6 paragrafo 1 lettera a)) quale base giuridica del trattamento:

- d) Ricezione newsletter di carattere informativo riguardanti la professione infermieristica, tra i quali eventi e corsi di formazione.

Le ricordiamo che il trattamento è di origine facoltativa. Il conferimento dei personali per iscrizione alla newsletter è necessario per iscriversi alla newsletter. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di iscriversi alla newsletter e quindi ricevere comunicazioni per informazioni su eventi e/o corsi di formazione.



Ordine Provinciale
Professioni
Infermieristiche

Informativa Generale Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali v.01 del 13/06/2023

3. Modalità del Trattamento

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi.

Inerente alla finalità a) e nello specifico "adempiere ai servizi/richieste dell'iscritto", l'Ordine si riserva inoltre di richiedere un'autorizzazione specifica per alcune tipologie di servizi che possono comportare la comunicazione, o comunque il trattamento, di categorie particolari di dati verso soggetti esterni quali collaboratori/consulenti/fornitori (vedi par. seguente).

L'iscrizione alla newsletter avviene solamente in forma telematica attraverso il sito internet istituzionale www.opimassacarrara.it/newsletter

4. Destinatari o Categorie di destinatari dei Dati Personali (Responsabili Esterni del Trattamento)

Verranno a conoscenza dei Suoi Dati Personali, il Responsabile per la Protezione dei Dati e gli Incaricati del trattamento dei Dati Personali nominati dall'Ordine nell'esercizio delle loro funzioni. Inoltre saranno comunicati ai soggetti di cui all'art.2 del D.P.R. 221/50 ed altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti di cui al D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'Ordine delle Professioni Infermieristiche DI MASSA CARRARA prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate nel precedente par. 2. I Suoi Dati Personali potranno essere altresì comunicati a fornitori, appaltatori, istituti bancari e/o assicurativi ovvero altri soggetti e/o enti che provvedano (per conto dell'Ordine) ai seguenti aspetti:

- Attività istituzionali (tra le quali Enti Pubblici)
- Collaborazione Esterna
- Manutenzione e sviluppo della rete e infrastruttura informatica
- Consulenza



Informativa Generale Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali v.01 del 13/06/2023

- Formazione (Agenzie formative)
- Elaborazioni e adempimenti: amministrativi, contabili e fiscali
- Legale

L'elenco completo dei Responsabili Esterni del Trattamento dei Dati Personali dell'Ordine sono disponibili su richiesta (vedi dati di contatto, par. 7).

In ogni modo i Suoi Dati Personali non verranno diffusi; la comunicazione ad organizzazioni internazionali e/o ad organizzazioni all'esterno dell'UE avverrà esclusivamente al verificarsi di un Suo trasferimento lavorativo in territorio estero all'Unione Europea, quindi la comunicazione avverrà per permettere all'interessato di poter continuare ad esercitare la professione.

5. Durata del trattamento e criteri utilizzati per la conservazione dei Dati Personali

5.1. Durata

Le finalità di cui al paragrafo 2 "Finalità del Trattamento" della presente informativa, i Suoi Dati Personali saranno trattati per il seguente periodo di tempo:

- Per le finalità a), b), c) durata del trattamento è pari alla durata dell'iscrizione;
- Per la finalità d) la durata del trattamento è pari alla durata del trattamento stesso.

5.2. Conservazione

I dati saranno conservati:

- Per le finalità a), b), c) la conservazione dei dati durerà per un tempo illimitato;
- Per la finalità d) la conservazione dei dati nel database per l'invio di comunicazioni durerà per un tempo pari alla durata di trattamento prevista e comunque non superiore ai 24 mesi, salvo la possibilità da parte dell'interessato di avvalersi dell'opt-out.

6. Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'artt. 7, 15-22 e 77 del Regolamento UE 2016/679 l'interessato ha diritto a:

- Revocare il consenso precedentemente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento



Ordine Provinciale
Professioni
Infermieristiche

Informativa Generale Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali v.01 del 13/06/2023

basato sul consenso prima della revoca (per la finalità e))

- Ottenere l'accesso a tutti i propri dati personali detenuti dall'Istituto
- Ottenere l'accesso a tutte le informazioni riportate nel presente documento
- Ottenere il diritto alla rettifica, integrazione, cancellazione dei dati personali (diritto all'oblio) o limitazione del trattamento dei dati personali
- Ottenere il diritto alla portabilità dei dati
- Diritto di opposizione
- Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo

Per l'esercizio di tali diritti, sopra descritti, La preghiamo di contattare le figure designate tramite i contatti riportati al par. 7; a tale richiesta sarà fornito idoneo riscontro secondo le tempistiche previste dal GDPR.

7. Titolare del trattamento, Responsabili e Responsabile della Protezione dei Dati Personali

- Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA con sede legale in Via Massa Avenza 38/D MASSA CARRARA (MS), nella persona del Legale Rappresentante Dott. Luca Fialdini. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine Via Massa Avenza 38D Int. 205 Il piano, 54100 Massa - MASSA CARRARA (MS), oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica privacy@opimassacarrara.it.
- Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI MASSA CARRARA è la società Quality Management S.r.l.s. sita in Piazza delle Fiere n.1, 52029 Cast. Fibocchi (AR), che, in caso di quesiti, richieste o reclami, può essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@qmsrl.it

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti.

Data ____/____/____

Pag. 5 di 5

Firma