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

OPI

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara
DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO - Modulistica REV 1_2025

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

All'OPI di MASSA CARRARA
Via Massa Avenza 38D Int. 205
54100 Massa (Ms)

*La/Il sottoscritto/a (Cognome)*_____*(Nome)* _____

Codice Fiscale

CHIEDE

di essere iscritta/o all'Albo Professionale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Massa Carrara come:

❑ INFERMIERE ❑ INFERMIERE PEDIATRICO

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali previste dal DPR 28/12/2000 n. 445, art. 46 e 76[1]

DICHIARA

❑ di essere nata/o il____/____/____a_____

prov._____ Nazione _____

[1] *"chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia"…" il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera"*

❑ di essere residente in_____prov._____

Cap_____ Nazione_____

Via/Piazza_____

(compilare solo se non coincide con la residenza)

Di essere domiciliato in_____prov._____Cap_____Nazione_____

Via/Piazza_____n._____☎_____☎(cell) _____

❑ di avere il proprio domicilio professionale in (Città)_____Prov_____

Via o Ente_____

☎_____ ✉ Email _____

□ Di comunicare i seguenti recapiti, impegnandomi ad aggiornarli in caso di qualsiasi variazione.

PEC _____

E-mail _____

Tel. / Cell. _____

□ 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 ___/ ____/ _____.

□ Di esercitare la professione come □ libero professionista □ dipendente □ altro

□ di essere stato iscritto / iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica). Partita IVA n. _____

□ di **non** essere stato iscritto / iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

□ di non essere iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche

□ di non essere stato iscritto in precedenza ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche (o Collegio IPASVI)

In caso contrario non barrare la casella e indicare quale

_____

□ di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale

□ 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 **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 DELL'ISCRIZIONE:

1. Una foto tessera recente

2. Documenti identità e codice fiscale in corso di validità

2. Ricevuta del versamento di euro 168.00 a favore di c/c postale 8003
(Tassa concessioni governative)

3. Ricevuta del versamento di € 108,00,
(€ 18,00 per tassa di iscrizione e € 90,00 per tassa annuale)
Effettuato tramite bonifico bancario sul c/c n. 3844
Banco Popolare, Codice IBAN: IT85 Z 05034 13643 000000003844
intestato all' OPI di Massa Carrara;

4. Fotocopia del Diploma di Laurea o titolo equipollente

5. in caso di iscrizione in seguito a cancellazione per morosità allegare anche atto notorio compilato con dichiarazione di aver o non aver lavorato nel periodo di cancellazione dall'Albo

7. informativa sulla privacy firmata

****

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

_____ /_____ /_____

Informativa sul trattamento dei dati personali degli iscritti

(art. 13 e 14 Regolamento UE 2016/679)

Titolare del trattamento e Responsabile della protezione dei dati (DPO)

*Il titolare del trattamento è l'**Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Massa Cararra a** (c.f.: 83004300451) in persona del Presidente Dott. Luca Fialdini, con sede in Via Massa Avenza, 38D, 54100 Massa (MS); e-mail: info@opimassacarrara.it; pec: massacarrara@cert.ordine-opi.it ; Tel: +39.0585.620484 | Fax: +39.0585.620492*

Il Responsabile del trattamento dei dati (DPO) è contattabile all'indirizzo mail dpo@qmsrl.it

Tipologia di dati trattati, finalità e base giuridica del trattamento

Il trattamento concerne dati anagrafici e di contatto (es. nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza, cittadinanza, telefono, mail), dati bancari (es. codice Iban) e fiscali, dati relativi alla formazione/istruzione e competenze lavorative; può coinvolgere anche categorie particolari di dati (ex art.9 GDPR) e dati relativi a condanne penali e reati (cd. dati giudiziari, ex art. 10 GDPR).

I dati sono trattati dall'Ordine per le finalità di interesse pubblico e l'adempimento degli obblighi di legge relativi allo svolgimento delle funzioni istituzionali (ai sensi di quanto previsto da: Legge 29 ottobre 1954, n. 1049, Dlgs 233/46 e Dpr 221/50, Dpr 404/1997, Legge N. 43, 1/02/2006, Legge 3/2018 e s.m.i.), e cioè:

1) per l'iscrizione all'Albo professionale di Massa Carrara unitamente alle operazioni necessarie di aggiornamento, incluse le operazioni di trasferimento o cancellazione; 2) per la gestione amministrativa del rapporto di iscrizione inclusi gli adempimenti relativi all'incasso, alla verifica e alla registrazione dei contributi dovuti, alla formazione di liste elettorali, alle richieste di prestazioni previdenziali e assistenziali, ecc.; 3) per l'assolvimento degli obblighi di legge in materia fiscale, contabile, previdenziale, assicurativa; 4) per la rappresentanza istituzionale e di categoria e tutela della professione; 5) per esercitare il potere disciplinare e vigilare sul rispetto del Codice deontologico; 6) per l'organizzazione e gestione della formazione obbligatoria; 7) per assolvere agli obblighi di pubblicità legale; 8) per il rilascio di certificati di firma digitale e della PEC; 9) per finalità strettamente connesse e/o necessarie alla soddisfazione delle richieste formulate dall'iscritto, attraverso e-mail o altro strumento di comunicazione, quali ad esempio richieste di carattere

professionale, tecnico, formativo, burocratico, istituzionale e richieste di informazioni in senso lato; 10) per trasmettere agli iscritti le comunicazioni relative all'attività istituzionale dell'Ordine (invio di pubblicazioni informative, organizzazione di convegni, novità legislative, ecc.), anche attraverso l'invio di posta elettronica, sulla base di un interesse legittimo dell'Ordine a garantire ai propri iscritti le informazioni rilevanti per l'esercizio della professione.

Conferimento dei dati

Il conferimento dei dati è obbligatorio e il rifiuto a fornire i dati comporterà l'impossibilità di perfezionare l'iscrizione all'Albo o il suo aggiornamento, e quindi di adempiere agli obblighi di legge correlati. Il conferimento di ulteriori dati, diversi da quelli indicati come essenziali/obbligatori, è facoltativo e non comporta alcuna conseguenza in ordine al perseguimento della finalità principale della raccolta, ma l'eventuale rifiuto potrebbe render impossibile o difficoltoso l'erogazione del servizio richiesto.

Modalità e durata del trattamento

I dati verranno inseriti in una banca dati elettronica e/o conservati in archivi cartacei. I dati non saranno oggetto di un processo decisionale automatizzato, né verrà effettuata profilazione di alcun tipo. Il trattamento avrà una durata non superiore a quella necessaria alle finalità per i quali sono stati raccolti e comunque a decorrere dalla richiesta di iscrizione all'Ordine di Massa Carrara, sino ad eventuale cessazione o revoca. L'Ordine ha tuttavia l'obbligo normativo di conservare i dati ed il fascicolo personale degli iscritti, sicchè si riserva, in caso di domanda di cancellazione, di ottemperare alla normativa vigente al momento della richiesta.

Categorie di destinatari

I dati potranno essere conosciuti dai membri del Consiglio Direttivo, dai membri della Commissione Albo Infermieri, dai membri della Commissione Albo Infermieri Pediatrici e dai dipendenti dell'Ordine specificatamente autorizzati e istruiti.

I dati personali diversi da quelli sensibili o giudiziari che devono essere inseriti nell'albo in conformità alla legge, potranno essere comunicati a soggetti pubblici e privati, ad enti previdenziali e pubbliche amministrazioni competenti o diffusi, anche mediante reti di comunicazione elettronica. Può essere altresì menzionata l'esistenza di provvedimenti che a qualsiasi titolo incidono sull'esercizio della professione. Nell'espletamento delle funzioni istituzionali potranno essere comunicati dati, anche sensibili e/o giudiziari, a pubbliche amministrazioni, organi e autorità competenti (Federazione nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), Ministero della Giustizia, Tribunali,

ecc.). I dati potranno essere comunicati a soggetti esterni (es. consulenti, legali, DPO, società di consulenza, piattaforme elettroniche, etc.) per le finalità sopra delineate, qualora sussista la necessità del loro coinvolgimento.

I dati personali potranno essere altresì comunicati ad enti certificatori per il rilascio di certificati di firma digitale e ad enti gestori per il servizio di Posta Elettronica Certificata in convenzione con l'Ordine. Gli stessi soggetti opereranno in qualità di Titolari autonomi, o saranno designati come Responsabili del trattamento. L'elenco aggiornato dei responsabili del trattamento e degli incaricati al trattamento è custodito presso la sede legale.

Diritti dell'interessato

L'Interessato può esercitare i diritti di cui agli articoli 15-21 del Regolamento Europeo 2016/679 e cioè, in via riassuntiva, chiedere all'Ordine, ai dati di contatto sopra indicati, l'accesso ai dati e la rettifica, o la cancellazione, degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano, o di opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati medesimi. È diritto dell'Interessato revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca. Se la risposta alle richieste dell'Interessato non fosse esauriente, è suo diritto proporre reclamo al Garante per la Protezione dei Dati Personali, con sede in Piazza Venezia n.11 - 00187 Roma.

L'interessato conferma di aver ricevuto e compreso la presente informativa resa ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Massa Carrara, li _____ / _____ /_____

Firma per presa visione

……