



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DI TORINO**

Via Stellone n. 5 – 10126 TORINO
Tel. 011.663.40.06 – Fax. 011.663.66.01
Email: segreteria@opi.torino.it
Pec: torino@cert.ordine-opi.it

**ORARI SEGRETERIA:
LUNEDI' e MERCOLEDI': 14/17
MARTEDI' e GIOVEDI': 9/12
VENERDI': CHIUSO**

**NORME PER IL TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE CITTADINI COMUNITARI
CON TITOLO CONSEGUITO ALL'ESTERO**

Per trasferire l'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Torino, occorre produrre i seguenti documenti:

1. **DOMANDA** indirizzata al Presidente del Collegio: COMPILARE IL MODULO ALLEGATO ED APPORRE MARCA DA BOLLO DA Euro 16,00
2. **AUTOCERTIFICAZIONE** COMPILARE IL MODULO ALLEGATO
3. **N. 2 fotografie** recenti formato tessera UGUALI tra loro
4. **Indirizzo PEC** (Posta Elettronica Certificata) - **OBBLIGATORIA**
5. **FOTOCOPIE:**

- documento d'identità comprovante la residenza nella provincia di Torino OPPURE autocertificazione dell'attestato di servizio
- codice fiscale,
- per le donne sposate, che hanno acquisito il cognome del marito, certificato di matrimonio.
- Titolo di Studio (in lingua originale)
- Decreto di riconoscimento
- Ricevuta pagamento quota annuale di iscrizione all'Ordine di appartenenza

Coloro che sono in possesso di più Diplomi abilitanti possono richiedere l'iscrizione a più Albi presentando una domanda per ogni iscrizione

NON SI ACCETTANO DOMANDE DI ISCRIZIONE NON CORREDATE DELLA 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

Marca da bollo

€. 16,00

Torino _____

Al Presidente dell'OPI di Torino
Via Stellone n. 5

Il /la sottoscritt. _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

Via/Corso/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

PEC _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo Professionale - tenuto da questo Ordine, per

Infermieri

Infermieri Pediatrici

Per trasferimento dell'iscrizione dall'Ordine OPI della Provincia di

ALLEGA:

- a) Ricevuta del versamento quota anno in corso
- b) n. 2 fotografie
- c) Copia del Titolo di Studio
- d) Copia del Decreto di riconoscimento
- d) fotocopia di un documento d'identità o autocertificazione dell'attestato di servizio
- e) Copia codice fiscale

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 in _____

Via _____ n. _____

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni 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 del D.lgs 196/2003

DICHIARA

1) di essere nato/a a _____ il _____

2) di essere residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____

3) di essere cittadino/a _____

4) di godere dei diritti civili

5) di essere in possesso del titolo di studio (precedente il titolo professionale):

- Biennio Superiore
- Triennio Superiore
- Liceo Scientifico
- Liceo Classico
- Liceo Linguistico
- Diploma magistrale
- Laurea
- Altro

6) di essere in possesso del seguente titolo professionale

- Infermiere Infermiere Pediatrico

conseguito il _____ presso _____

7) che il codice fiscale è il seguente: _____

8) di non aver riportato condanne penali

9) di aver riportato le seguenti condanne (indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante. Indicare anche le sentenze con non menzione e i patteggiamenti, anche risalenti a più di 5 anni)

.....
.....

10) di non aver iscrizioni a proprio carico nel Registro delle Notizie di Reato (art. 335 CPP) (In caso positivo non barrare la casella ma indicare il tipo di reato ascritto) _____

11) di essere attualmente iscritto all'Ordine OPI di _____

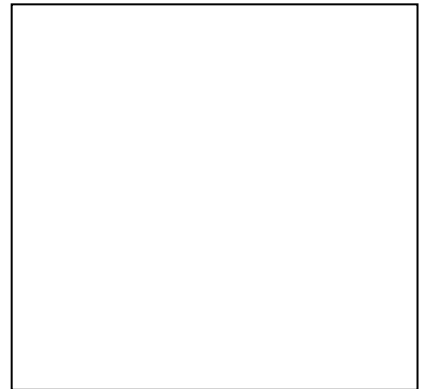
Torino, lì _____

Firma



di TORINO

Si certifica che la fotografia a fianco applicata
riproduce l'effigie di:



cognome e nome.....

nato/a a

il

documento d'identità

n°

rilasciato

il

firma dell'interessato/a

Firma del Delegato OPI di Torino

Torino,

“Codice sulla tutela dei dati personali”

I Vostri dati personali conferiti per via del rapporto intercorrente tra Voi e l'Albo, anche eventualmente in occasione di rapporti commerciali, sono da noi trattati esclusivamente per finalità attinenti l'esatto assolvimento di obblighi in materia fiscale, amministrativa e civilistica: il rifiuto eventuale di fornire tali dati comporterà l'impossibilità di fornire quanto da Voi richiesto.

Per le finalità di cui sopra non è necessario conferire e, quindi, non saranno in nostro possesso dati definiti dal citato Dlgs. quali "sensibili", cioè idonei a rilevare stato di salute, adesione a sindacati, convinzioni religiose e filosofiche, adesione a partiti politici.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potrà essere effettuato anche mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Inoltre, precisiamo che i dati a Voi riferibili potranno essere comunicati a Banche ed Istituti Finanziari, a studi Legali, per la gestione degli incassi e pagamenti eventualmente dovuti.

Inoltre i Vostri dati potranno essere inoltre comunicati, a seguito di ispezioni, verifiche o richieste, all'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti/organismi preposti a verifiche e controlli circa il regolare adempimento di obblighi civili-fiscali-amministrativi.

Detti dati non vengono da noi trasferiti né all'estero né nell'ambito dell'Unione Europea e saranno da noi conservati e trattati sino a Vostra contraria disposizione.

Evidenziamo che il trattamento dei dati di cui sopra, è obbligatorio ed essenziale ai fini dell'esecuzione degli obblighi di Legge, nonché ai fini dell'esatto adempimento delle obbligazioni civilistiche e fiscali previste dall'attuale normativa e che detti dati saranno trattati indipendentemente dal Vs. consenso, ai sensi dell'articolo 24, comma 1 lettere a – b del Dlgs. 196/2003.

Il titolare del trattamento è il Collegio scrivente, nella persona del Presidente *pro tempore*. Responsabile del trattamento l'amministrativa Fiorella Delpero, domiciliata per la predetta carica presso la sede dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche scrivente.

L'articolo 7 del Dlgs. 196/2003 Vi attribuisce i seguenti diritti, che potrà esercitare inviando alla nostra sede apposita comunicazione, anche a mezzo telefax, al numero riportato nella presente:

Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

a) *dell'origine dei dati personali;*

b) *delle finalità e modalità del trattamento;*

c) *della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

d) *degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

e) *dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

a) *l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;* b) *la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati;* c) *l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

a) *per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta;*

b) *al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Per presa visione: _____

Torino _____

PEC – POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

- Secondo quanto stabilito dalla Legge 2/2009, art. 16, comma 7:

"I professionisti iscritti in Albi ed elenchi istituiti con legge dello Stato comunicano ai rispettivi Ordini e Collegi il proprio indirizzo di Posta Elettronica Certificata o analogo indirizzo di posta elettronica di cui al comma 6 entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto. Gli Ordini e Collegi pubblicano in un elenco riservato, consultabile in via telematica esclusivamente dalle pubbliche amministrazioni, i dati identificativi* degli Iscritti con il relativo indirizzo di posta elettronica certificata".

***(DATI IDENTIFICATIVI: Es: nome.cognome@PEC.it)**

- Al momento, le compagnie che offrono il servizio a minor prezzo, sono:
 - aruba.it (il cui costo è di 5 €/anno più IVA)
 - <http://postecert.poste.it/pec/snodo.shtml> (a un costo di 6,70 €/anno IVA inclusa)
 - <https://kolst.kqi.it/home/pechome/pecorder.aspx> (il cui costo è di 5 €/anno più IVA)