ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DI TORINO

ORARI SEGRETERIA:
LUNEDI'/MERCOLEDI': 14/17
MARTEDI'/GIOVEDI': 10/13
VENERDI': CHIUSO

DOCUMENTI RICHIESTI PER LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE UTILIZZANDO LE FACILITAZIONI PREVISTE DALLA NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA DI AUTOCERTIFICAZIONE

Alla domanda di cancellazione (da redigere a proprie mani e sottoscrivere) si devono allegare:

a. marca da bollo da € 16,00
b. tessera di iscrizione all'Ordine;
c. fotocopia in carta semplice della quota d'iscrizione anno in corso
d. fotocopia in carta semplice di tutte le facciate di un documento di identità (carta di identità, passaporto), in corso di validità.

Norme per la cancellazione

1. La domanda può essere consegnata a proprie mani o spedita per posta (con raccomandata A/R).
2. Alla domanda deve essere allegata la tessera di iscrizione all'Ordine; in caso di furto o smarrimento del documento, occorrerà allegare copia della denuncia presentata alle Forze dell'Ordine.
3. La domanda di cancellazione deve pervenire entro il 30 novembre dell'anno in corso.
4. La richiesta di cancellazione non esime dal pagamento della quota annuale di iscrizione (validità annuale 01 gennaio /31 dicembre)
5. La cancellazione viene deliberata dal Consiglio Direttivo che ne dà successiva comunicazione all'interessato.

Le richieste di cancellazione non conformi o incomplete saranno respinte.

N.B: L'art. 25 del D.P.R. 26/10/1972 n. 642 prevede sanzioni amministrative per chi non corrisponde, in tutto o in parte, l'imposta di bollo dovuta.
La mancata apposizione della marca da bollo, del valore di 16 €, obbliga questo Ente ad inviare l'atto al competente Ufficio del Registro

NON STAMPARE IN MODALITÀ FRONTE/RETRO

Marca da bollo
€. 16,00

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.)
della Provincia di Torino
Via Stellone n. 5

Il/la sottoscritt_____

CHIEDE

la **cancellazione** dall'Albo Professionale ☐ INFERMIERI ☐ INFERMIERI PEDIATRICI tenuto da codesto Ordine, con decorrenza: ☐ immediata ☐ fine anno

con la motivazione:

- cessata attività (sede ultimo lavoro e data termine attività lavorativa)

  _____

- trasferimento all'estero
- cambio qualifica professionale
- mai esercitato in Italia

La comunicazione di avvenuta cancellazione verrà inviata tramite Posta Elettronica Certificata:

(indicare indirizzo)

_____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 DPR 28/12/2000 n. 445

- di essere nat ___a _____(_____)
- il _____;
- di essere residente a _____(_____)

C.A.P. _____Via/Piazza _____N. _____

n. telefonico _____/ _____;

- di essere iscritto/a a codesto Ordine Professionale in qualità di

☐ INFERMIERE ☐ INFERMIERE PEDIATRICO

- **di essere consapevole che l'esercizio della professione d'infermiere (in qualsiasi sua forma), in assenza d'iscrizione all'Albo, integra il reato di abuso di professione (C.P.348)**

Allega:

1. fotocopia del pagamento della quota di iscrizione anno in corso
2. tessera di iscrizione all'Ordine n. _____

   Se non in possesso

   - Copia Denuncia di furto/smarrimento presentata presso _____
3. fotocopia documento di identità

IL/LA DICHIARANTE

_____

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

Torino, lì _____/ _____/ _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. 196/2003 E DELL'ARTICOLO 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679

Oggetto: Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 (di seguito "Codice Privacy") e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679"), recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, desideriamo informarLa che i dati personali da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza cui è tenuto l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di Torino.

Titolare del trattamento
Il Titolare del trattamento è Ivan BUFALO nella persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di Torino domiciliato per la carica in Via Stellone, 5 a Torino.

Responsabile del trattamento
Il Responsabile del trattamento è l'Amministrativo Alessandro PALAZZO.

Finalità del trattamento
I dati personali da Lei forniti sono necessari per gli scopi istituzionali dell'Ordine previsti per legge.

Modalità di trattamento e conservazione
Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 32 del GDPR 2016/679 e dall'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36 del Codice) in materia di misure di sicurezza, ad opera di soggetti appositamente incaricati e in ottemperanza a quanto previsto dagli art. 29 GDPR 2016/ 679.
Le segnaliamo che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2016/679, previo il Suo consenso libero ed esplicito espresso in calce alla presente informativa, i Suoi dati personali saranno conservati per il periodo di tempo necessario per il conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati.

Ambito di comunicazione e diffusione
Informiamo inoltre che i dati raccolti non saranno mai diffusi e non saranno oggetto di comunicazione senza Suo esplicito consenso, salvo le comunicazioni necessarie che possono comportare il trasferimento di dati ad enti pubblici, a consulenti o ad altri soggetti per l'adempimento degli obblighi di legge.

Trasferimento dei dati personali
I suoi dati non saranno trasferiti né in Stati membri dell'Unione Europea né in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Esistenza di un processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione
Il TITOLARE DEL TRATTAMENTO non adotta alcun processo decisionale automatizzato, compresa la profilazione, di cui all'articolo 22, paragrafi 1 e 4, del Regolamento UE n. 679/2016.

Diritti dell'interessato
In ogni momento, Lei potrà esercitare, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003 e degli articoli dal 15 al 22 del Regolamento UE n. 2016/679, il diritto di:

a) chiedere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali;
b) ottenere le indicazioni circa le finalità del trattamento, le categorie dei dati personali, i destinatari o le categorie di destinatari a cui i dati personali sono stati o saranno comunicati e, quando possibile, il periodo di conservazione;
c) ottenere la rettifica e la cancellazione dei dati;
d) ottenere la limitazione del trattamento;
e) ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f) opporsi al trattamento in qualsiasi momento ed anche nel caso di trattamento per finalità di marketing diretto;
g) opporsi ad un processo decisionale automatizzato relativo alle persone fisiche, compresa la profilazione.
h) chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai dati personali 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;
i) revocare il consenso in qualsiasi momento senza pregiudicare la liceità del trattamento basata sul consenso prestato prima della revoca;
j) proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Può esercitare i Suoi diritti con richiesta scritta inviata tramite PEC a: l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di Torino, torino@cert.ordine-opi.it

Io sottoscritto/a dichiaro di aver ricevuto l'informativa che precede.

Torino, ……..

_____