

...l...sottoscritt... _____ nat.. a _____
il _____ residente a _____
Via/P.za _____ n. _____

CHIEDE

di essere iscritt.. all'Albo professionale per _____ tenuto dal su intestato Ordine.
A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false
attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR
28/12/2000 n.445)

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n.445
(barrare solo le caselle che interessano)

* di essere nato/a il _____ a _____ Prov. _____

* di essere residente in _____ Prov. _____

Via/P.za _____ n. _____

* di essere cittadino/a _____

* di godere dei diritti civili _____

* di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito in data _____ con la votazione _____

presso _____

* di non aver riportato condanne penali

(in caso affermativo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

* di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale

* di essere in possesso della partita I.V.A. n. _____

* di non essere attualmente iscritto ad altro Ordine OPI

(in caso affermativo indicare quale)

* di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Ordine OPI

(in caso affermativo indicare quale)

Allega:

- a) due foto formato tessera uguali e recenti;
- b) ricevute dei versamenti

Grosseto li _____

Il/la dichiarante _____

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

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

Informativa legge 675/96 art.10 ai sensi dell'art.48 del DPR 445/2000

Egr. Sig. / Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

-Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e susseguente art. 4 del DPR221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;

-In caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla 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 del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;

-Il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei; b) 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 perseguire gli scopi prescritti dall'art.3 DLCPS233/46;

-Il titolare del trattamento è _____.**

-Il responsabile del trattamento è _____***

-Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione dei dati come previsto dall'art. 13 L.675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine in via Repubblica Dominicana, 80 -58100 Grosseto -tel. 0564/22975 -fax 0564/22976. La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

NOTE:

* Ogni Collegio sceglierà l'opzione corretta;

** Inserire il nome e il cognome del Presidente del Collegio ai sensi dell'art.1 lett. a) L. 675/96;

***Inserire il nome e il cognome dell'impiegato, se designato ai sensi dell'art. 8 L.675/96.