Marca da bollo euro 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Al Presidente
Ordine Int.le Professioni Infermieristiche
di Campobasso-Isernia
Via Folchi, 3
86100 CAMPOBASSO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ Nazione _____

residente a _____

Via/Piazza _____ n. _____ cap._____

Domiciliato in Italia (città) _____ cap _____

Via/Piazza _____ n. _____

CHIEDE

di essere iscritto/a all'albo professionale per

☐ **Infermieri** ☐ **Infermieri Pediatrici**

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/Piazza _____n. _____ Cap_____

☐ di essere Domiciliato in _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Tel./Cell. (obbligatorio) _____

e-mail (obbligatoria) _____

PEC (obbligatoria) _____

☐ di essere cittadino/a _____

☐ di godere dei diritti civili _____

☐ di essere in possesso del Diploma/Laurea di: _____

conseguito presso Scuola/Università _____

sede di _____in data_____ con votazione _____

☐ di non aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli artt. 42 e 43 del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale

☐ di non essere interdetto, inabilitato né sottoposto a procedura fallimentare

☐ 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 OPI (in caso positivo indicare quale

_____)

☐ di non essere stato precedentemente iscritto ad altro/nostro OPI (in caso positivo non barrare la casella e

indicare quale nello spazio seguente) _____

Allega:

1) Una marca da bollo da € 16,00
2) Due foto formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte dell'Ordine;
3) Fotocopia di un documento valido d'identità (fronte/retro), esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000) *;
4) Fotocopia del Codice Fiscale *;
5) Fotocopia del Diploma/Laurea in infermieristica esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000); in mancanza della laurea definitiva si accetta l'originale del certificato sostitutivo oppure l'autocertificazione *;
6) Ricevuta del versamento di € 168,00 sul **conto corrente postale n. 8003** intestato a: **"Agenzia delle Entrate – Ufficio di Pescara – Tasse concessioni Governative"**.
7) Ricevuta del versamento di € 100,00 effettuato sul **c/c postale N.11569860 intestato a "Ordine Interprovinciale Professioni Infermieristiche di Campobasso-Isernia"**. Causale: "Tassa di prima iscrizione".
8) **PEC** (Posta Elettronica Certificata) **è obbligatorio indicarla sul modulo di iscrizione, pena la sospensione della domanda.**

* Sul retro di ogni singola fotocopia è necessario scrivere la dicitura "Dichiaro, sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e civili in cui posso incorrere in caso di false dichiarazioni, che la presente fotocopia è conforme all'originale" la data e la firma.

Campobasso _____

IL/LA DICHIARANTE _____

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 N.445)

N.B. La firma va apposta in presenza dell'impiegato/a

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

***** *** *****

Art. 42 del D.P.R 221/1950 *"La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli articoli 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti), 548 (istigazione all'aborto, 55 (atti abortivi su donna ritenuta incinta) e per ogni altro delitto non colposo, per il Quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, importa di diritto la radiazione dall'Albo.*
Importano parimenti la radiazione di diritto dall'Albo:
a) l'interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, e la interdizione dalla professione per una uguale durata;
b) il ricovero in un manicomio giudiziario nei casi indicati nell'art. 222, secondo comma, del Codice penale;
c) l'applicazione della misura di sicurezza preventiva preveduta dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, n. 1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro).
La radiazione nei casi preveduti dal presente articolo, è dichiarata dal Consiglio".

Art. 43 del D.P.R 221/1950 Oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione preveduti dalla legge, importano di diritto tale sospensione:
a) la emissione di un mandato o di un ordine di cattura;
b) l'applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice, a norma degli articoli 140 e 206 del Codice penale;
c) la interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni;
d) l'applicazione di una delle misure di sicurezza detentive prevedute dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, nn. 2 e 3 (ricovero in una casa di cura e di custodia o ricovero in manicomio giudiziario);
e) l'applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive, prevedute nel citato art. 215 del Codice penale, comma terzo, nn. 1, 2, 3 e 4 (libertà vigilata - divieto di soggiorno in uno più comuni o in una o più province - divieto di frequentare osterie e (pubblici spacci di bevande alcooliche - espulsione dello straniero dallo Stato).
La sospensione è dichiarata dal Consiglio. Il Consiglio può pronunciare, sentito il professionista, la sospensione del sanitario ammonito dalla autorità di pubblica sicurezza o contro il quale sia stato emesso mandato od ordine di comparizione o di accompagnamento, senza pregiudizio delle successive sanzioni.
Nei casi preveduti nei precedenti commi la sospensione dura fino a quando abbia effetto la sentenza o il provvedimento da cui essa è stata determinata

INFORMATIVA IN MATERIA DI RACCOLTA DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.Lgs 30 GIUGNO 2003, N. 196, RECANTE "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" E DELL'ART.13 GDPR REGOLAMENTO (UE) 2016/679.

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 e dell'art. l3 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) con riferimento ai dati personali che si intendono fare oggetto di trattamento, si forniscono le seguenti informazioni precisando che il trattamento stesso sarà improntato ai principi di correttezza, liceità , trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti correlati:

1) Finalità dei trattamenti - I trattamenti a cui saranno sottoposti i dati personali, che saranno acquisiti e periodicamente aggiornati, hanno le finalità rispondenti all'espletamento delle missioni istituzionali per legge affidate agli Ordini delle Professioni Infermieristiche specificamente indicate negli articoli del D.Lgs. C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, Legge 11 gennaio 2018, n. 3, che regolamentano l'iscrizione e la cancellazione dall'albo, i procedimenti disciplinari ed i casi di sospensione e radiazione dall'albo.
2) Natura del conferimento - Il conferimento dei dati personali è necessario per costituire i rapporti disciplinati dalle norme di Legge citate al precedente punto 1) e l'eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di gestire detti rapporti, con la conseguente impossibilità della costituzione dei rapporti medesimi.
3) Modalità di trattamento e conservazione - Il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e/o manuale, con modalità e strumenti, nel rispetto elle misure di sicurezza di cui all'art. 32 del GDPR 2006/679 e all'Allegato B del D.Lgs. 196/2003 (artt. 33-36), ad opera di soggetti appositamente incaricati, in ottemperanza a quanto previsto dagli art.29 GDPR 2016/6i9. Si segnala che, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 GDPR 2006/679, il periodo di conservazione dei dati personali è stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati e nel rispetto delle tempistiche prescritte dalla legge.
Sono fatte salve le disposizione relative all'archiviazione nel pubblico interesse, ricerca scientifica o storica o statistica
4) Ambito di applicazione dei dati - I dati non saranno comunicati a terzi, se non per l'adempimento degli obblighi di Legge, che possono comportare, e comportano, il trasfèrimento di dati ad altri Enti pubblici.
5) Soggetti che potranno venire a conoscenza dei dati - Potranno venire a conoscenza dei dati il responsabile del trattamento, gli incaricati del trattamento nonché gli incaricati alla manutenzione degli elaboratori elettronici e del software gestionale in dotazione all'Ente.
6) Titolare, Responsabili del trattamento e RPD (DPO). Titolare del trattamento è l'O.P.I. di , in persona del Presidente p.t. suo legale rappresentante con sede in
Il Responsabile del trattamento dati (D.P.O.) è stato nominato con apposita delibera del Consiglio Direttivo i cui dati di contatto sono indicati sul sito dell'Ordine alla pagina "Amministrazione Trasparente".
7) Diritti dell interessato ex art. 7 d.lgs. 196/2003 e s.m.i. e artt. 15-22 GDPR.
In ogni momento, l'interessato potrà esercitare, ai sensi dell'art7 del d.lgs. 196/2003 e degli artt. da 15 a 22 GDPR, il diritto di:
a. chiedere la conferma dell'esistenza o meno dei 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, ottenere la portabilità dei dati, ossia riceverli da un titolare del trattamento, in formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico, e trasmetterli ad un altro titolare del trattamento senza impedimenti;
f. opporsi a 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 l'eventuale 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 a OPI Campobasso-Isernia, all'indirizzo postale della sede legale o all'indirizzo mail Campobasso alla Via Folchi n. 3 o a segreteria@opimolise.it

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

Luogo _____, lì _____

Firma _____

Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____

il _____ C.F. _____ , residente in _____

alla via _____ , tel./cell. _____

A C C O N S E N T E

In applicazione del D.Lgs. 196/2003 ed ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 14 del G.D.P.R. 2016/679 , con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa allegata, specifica, informata ed inequivocabile.

Firma _____

Cancella i dati

Stampa Modulo

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Nome Dominio PEC: PEC.OPICBIS.IT

SE COMPILATO MANUALMENTE ASSICURARSI CHE SIA LEGGIBILE

l sottoscritt _____

nat a _____ (____)

il _____ Cod.Fisc ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente a _____ (____) C.A.P. ☐☐☐☐☐

indirizzo _____

domiciliat a _____ (____) C.A.P. ☐☐☐☐☐

indirizzo _____

Sede e luogo di lavoro: _____

PEC sede di lavoro _____

Nazionalità _____ telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

☐ di essere iscritt all'albo degli _____ dal: _____ al numero di posizione: _____

☐ di essere in procedura d'iscrizione presso l'O.P.I. della Provincia di Campobasso-Isernia.

Con il presente modulo di adesione, **compilato e sottoscritto in ogni sua parte**, ***chiede*** all'OPI di Campobasso-Isernia, l'assegnazione in uso della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) **GRATUITA**, composta da: **nomecognome**[*suffisso numerico*]**@pec.opicbis.it** [il suffisso numerico verrà utilizzato in caso di omonimia]. A tal fine, consapevole che chiunque rilasci dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

DICHIARA

- ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri;
- di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali;
- di essere consapevole che il servizio PEC consiste nell'assegnazione **(entro e non oltre i 30 giorni)** in uso di una casella PEC creata sul nome a dominio PEC sopra indicato, che detto servizio, gestito ed erogato dall'O.P.I. di Campobasso-Isernia è da questa fornito e commercializzato congiuntamente a Namirial società;
- di essere consapevole che la casella PEC, offerta gratuitamente in quanto iscritto all'O.P.I. di Campobasso-Isernia, **sarà cancellata 90 giorni dopo la cancellazione;**
- di aver preso chiara ed esatta visione e di accettare espressamente, mediante la sottoscrizione del presente documento, i termini e le condizioni indicate nelle Condizioni Generali di contratto per la fornitura di servizi Namirial PEC, disponibili alla pagina https://www.sicurezzapostale.it/docs/Condizioni_generali.pdf .

data: _____ l richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 4) Requisiti; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione del Servizio PEC; 6) Attivazione, erogazione del Servizio PEC e Servizi Aggiuntivi; 7) Durata e rinnovo; 9) Obblighi, divieti e responsabilità del Cliente; 10) Limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 20) Foro competente.

data: _____ l richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)

Manifestazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali
Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'Art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta nelle Condizioni generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" e presto il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate. Dichiaro, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

data: _____ l richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)

Inviare il presente modulo scannerizzato in formato pdf, unitamente a copia di documento di riconoscimento valido, al seguente indirizzo email: segreteria@opimolise.it

Stampa Modulo

MODALITA' DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE
Ai sensi del Decreto 5 aprile 1950 n.221

CITTADINI ITALIANI

Firmare il Modulo di Iscrizione direttamente in Segreteria

La consegna del modulo deve essere accompagnata dalla seguente documentazione:

1) Domanda di iscrizione redatta su carta resa legale dal bollo di € 16,00
2) Due foto formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte dell'Ordine;
3) Fotocopia di un documento valido d'identità (fronte/retro), esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000) *;
4) Fotocopia del Codice Fiscale *;
5) Fotocopia del Diploma/Laurea in infermieristica esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000); in mancanza della laurea definitiva si accetta l'originale del certificato sostitutivo oppure l'autocertificazione *;
6) Ricevuta del versamento di € 168,00 sul **conto corrente postale n. 8003** intestato a: **"Agenzia delle Entrate – Ufficio di Pescara – Tasse concessioni Governative"**.
7) Ricevuta del versamento di € 100,00 effettuato sul **c/c postale N.11569860 intestato a "Ordine Interprovinciale Professioni Infermieristiche di Campobasso-Isernia"**. Causale: "Tassa di prima iscrizione".
8) **PEC** (Posta Elettronica Certificata) **è obbligatorio indicarla sul modulo di iscrizione, pena la sospensione della domanda.**
   In riferimento al punto di cui sopra, si informa che, il Consiglio Direttivo dell'OPI di Campobasso-Isernia, al fine di venire incontro ai propri iscritti, ha messo a disposizione degli stessi una PEC (Posta Elettronica Certificata) gratuita con il gestore NAMIRIAL. Pertanto, è possibile farne richiesta allegando il modulo di adesione alla domanda di iscrizione. Si precisa, tuttavia, che ogni iscritto può liberamente decidere di attivare la PEC gratuita fornita dall'Ordine, mantenere la PEC di cui è già in possesso o attivarla con un altro gestore.