

Il/la sottoscritto/a
(cognome).....
(nome)..... Nato/a.....
il codice fiscale.....

CHIEDE

(Ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21)

L'iscrizione per trasferimento all'albo degli..... tenuto dall'Ordine delle Professioni
Infermieristiche della Provincia di Siena per trasferimento dall'OPI di

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

DICHIARA

(ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000)

- Di essere residente inprov.
CAP Via n.
- Di avere il proprio domicilio professionale inprov.
CAP. Via..... n.....
- Di essere titolare del seguente indirizzo PEC,
ovvero di aver presentato richiesta (di cui allega copia) di ottenimento presso il provider convenzionato con questo Ente, o altro provider (in questo caso si impegna a comunicare quanto prima l'indirizzo PEC assegnatogli);
- Di essere contattabile ai seguenti ulteriori recapiti:
 - Email.....Tel/Cell.....
- Di essere cittadino.....
- Di godere dei diritti civili
- 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)
- 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
- Di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione
Conseguito pressoil
- Di esercitare la professione come: libero professionista dipendente altro
 - di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

- di non essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'Albo degli tenuto dall'OPI didal/...../.....
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'OPI e alla FNOPI (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 N. 221
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica) (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 N. 221

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.L. 196/2003 e dell'art. 78 del DPR 445/2000

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra, La informiamo che:

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DPLCPS 233/46 e susseguentemente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo
- In caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione
- I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dall'ufficio esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa connesse e per gli scopi istituzionali dell'Ordine di cui all'art.3 del DLCPS 233/46
- Il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e con elaboratori elettronici a disposizione dell'Ufficio
- 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 all'art.3 del DLCPS 233/46
- Il titolare del trattamento è il Presidente dell'Ordine di Siena
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art.13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine: Viale Europa 31 – 53100 Siena – tel. fax 0577/281160 e-mail: info@opisiena.it PEC: sienna@cert.ordine-opi.it
- La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo

A TITOLO DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ DICHIARA

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n.445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

- Di non essere sottoposto a procedimento disciplinare
- Di non essere sospeso dall'esercizio della professione
- Di non essere stato cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale

Data

Firma

Allega:

- 1 marca da bollo di € 16,⁰⁰
- Copia ricevuta di pagamento tassa anno in corso
- Copia codice fiscale
- Copia documento
- Copia permesso di soggiorno