

# DOMANDA ISCRIZIONE ALBO OPI (INFERMIERI ITALIANI)

Marca  
da bollo  
16,00 €

Al Presidente  
**OPI ASCOLI PICENO**  
Via Assisi, 3 63084  
Villa Pigna – Folignano  
Provincia di Ascoli Piceno

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_  
Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

## CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo professionale per Infermieri/Infermieri Pediatrici  
tenuto dal su intestato OPI ASCOLI PICENO.

***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 \_\_\_\_\_
- di essere cittadino/a italiano
- di godere dei diritti civili
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

*(indicare la denominazione della Scuola/Università con l'indirizzo completo della via e della città in cui è ubicata la Scuola che ha rilasciato il diploma o la Segreteria della Facoltà di Medicina e Chirurgia che ha rilasciato la Laurea)*

- di non aver riportato condanne penali *(in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria)*
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale: \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della partita IVA n: \_\_\_\_\_
- di non essere attualmente iscritto ad altro OPI
- di non essere stato precedentemente iscritto a questo o ad altro OPI  
*(in caso positivo indicare quale, motivo e anno di cancellazione)* \_\_\_\_\_

## **INFORMATIVA AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 (GDPR)**

*Ai sensi degli articoli 13 e 14 del GDPR (Regolamento generale sulla protezione dei dati), La informiamo che l'Ordine delle Professioni Infermieristiche (O.P.I.) di Ascoli Piceno, in qualità di Titolare del trattamento, tratterà, per le finalità e con le modalità di seguito riportate, i dati personali da Lei forniti all'interno della domanda di iscrizione all'albo O.P.I.*

### **1. Finalità del trattamento dei dati**

*I dati personali da Lei forniti saranno trattati per le seguenti finalità:*

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione, per adempiere ai servizi/ricieste dell'iscritto e all'esecuzione di tutte le attività connesse, oltre al fine di rispettare le vigenti norme di legge*
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica tramite foto identificativa o fototessera;*
- c) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge.*

### **2. Modalità del trattamento**

*Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi. Il dettaglio delle modalità tecniche e organizzative per il trattamento e le relative misure di sicurezza è disponibile, a richiesta, presso l'Ente stesso – Titolare del trattamento.*

### **3. Natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei dati**

*L'eventuale rifiuto a fornire i dati richiesti determinerà l'impossibilità per O.P.I. di Ascoli Piceno, a dar corso alle finalità del trattamento.*

### **4. Categorie di soggetti ai quali i dati possono essere comunicati**

*Ai dati personali possono avere accesso i dipendenti debitamente autorizzati. I suoi dati personali potranno essere comunicati a collaboratori esterni, nonché eventualmente a terzi sempre se ciò risulti strettamente necessario per dare corso alle attività derivanti dalla relazione in essere.*

*In relazione alla normativa vigente, i medesimi dati sono messi a disposizione del pubblico mediante accesso regolato e comunicati alle altre autorità ed amministrazioni pubbliche con le quali l'Ordine si rapporta per esigenze di pubblico interesse, in base alle norme che regolano le professioni infermieristiche.*

### **5. Trasferimento dei dati all'estero.**

*I dati raccolti non saranno oggetto di trasferimento in Paesi non appartenenti all'UE, senza la previa informativa e il consenso specifico dell'interessato.*

### **6. Durata del trattamento**

*I dati personali vengono conservati solo per il tempo necessario al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti o per qualsiasi altra legittima finalità collegata. I dati personali che non siano più necessari o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione vengono anonimizzati irreversibilmente (e in tal modo potranno essere conservati) o distrutti in modo sicuro.*

*Salvo che la legge non imponga specifiche esigenze di conservazione, i dati personali sono conservati per l'intera durata dell'iscrizione e per un termine ulteriore pari a 10 anni e sei mesi dall'estinzione del rapporto, in considerazione dei termini di prescrizione di diritti od obblighi in relazione ai quali l'Ente potrebbe avere necessità di difendersi o adempiere o delle esigenze di conservazione imposte dalla normativa.*

*Con riferimento ai dati funzionali all'instaurazione del rapporto, laddove non perfezionato, gli stessi saranno conservati per un termine massimo di 12 mesi, al fine di consentirci di poter rispondere a specifiche richieste dell'interessato.*

*I dati giudiziari degli interessati vengono conservati per un periodo di 6 mesi, dopo il completamento delle procedure di iscrizione o per le quali vengono raccolti e trattati e vengono poi distrutti in modo sicuro.*

### **7. Diritti dell'interessato – artt. 15-22 GDPR**

*Come previsto dal GDPR, l'interessato ha il diritto di chiedere all'Ente:*

- l'accesso ai Suoi dati personali;*
- la copia dei dati personali che Lei ci ha fornito (c.d. portabilità);*
- la rettifica dei dati in nostro possesso,*
- la cancellazione di qualsiasi dato per il quale non abbiamo più alcun presupposto giuridico per il trattamento;*
- l'opposizione al trattamento ove previsto dalla normativa applicabile;*
- la revoca del consenso, nel caso in cui il trattamento sia fondato sul consenso;*
- la limitazione del modo in cui vengono trattati i Suoi dati personali, nei limiti previsti dalla normativa a tutela.*

*Tali diritti possono essere esercitati contattando il Titolare del Trattamento attraverso specifica istanza da indirizzare via mail a [info@opiascolipiceno.it](mailto:info@opiascolipiceno.it) ovvero attraverso l'AREA RISERVATA ISCRITTI messa a disposizione sul sito [fnopi.it](http://fnopi.it)*

### **8. Titolare e responsabile del trattamento dati**

*Titolare del trattamento è l'Ente "Ordine delle Professioni Infermieristiche" (O.P.I.) di Ascoli Piceno – Via Assisi 3, 63084, Folignano (AP), nella persona del Presidente.*

Letta l'informativa che precede, acconsento al trattamento dei miei dati personali per le finalità di cui **al punto 1** e inoltre:

- **AUTORIZZO** L'OPI DI ASCOLI PICENO, AL FINE DI COLLOQUI LAVORATIVI, A FORNIRE AD AZIENDE SANITARIE, ENTI, SOCIETA' E COOPERATIVE IL MIO NOMINATIVO, NUMERO DI TELEFONO, INDIRIZZO MAIL E PEC;
- **NON** AUTORIZZO L'OPI DI ASCOLI PICENO, AL FINE DI COLLOQUI LAVORATIVI, A FORNIRE AD AZIENDE SANITARIE, ENTI, SOCIETA' E COOPERATIVE IL MIO NOMINATIVO, NUMERO DI TELEFONO, INDIRIZZO MAIL E PEC;
- **AUTORIZZO** L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA POSTA ELETTRONICA;
- **NON** AUTORIZZO L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA POSTA ELETTRONICA;
- **AUTORIZZO** L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA SMS/WHATSAPP;
- **NON** AUTORIZZO L'OPI DI ASCOLI PICENO AD INVIARMI MATERIALE INFORMATIVO VIA SMS/WHATSAPP.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## ALLEGA

- N° 2 foto formato tessere uguali e recenti;
- fotocopia in carta semplice della carta d'identità in corso di validità;
- ricevuta di pagamento Tasse Governative Roma di **168,00 €** versate sul c/c postale n° **8003** (richiedere all'ufficio postale il bollettino prestampato);
- ricevuta di pagamento della Tassa Iscrizione di **55,00 €** sul c/c postale n° **15200637** intestato a: *OPI ASCOLI PICENO – Viale Assisi, 3 – VILLA PIGNA - FOLIGNANO (AP).*

## **AVVERTENZE**

Per rendere la procedura di iscrizione più veloce, e al fine di evitare il respingimento della domanda per banali errori formali, si consiglia vivamente di consegnare **PERSONALMENTE** la domanda di iscrizione con tutti gli allegati e i documenti richiesti **IN ORIGINALE** e in copia semplice, all'autenticazione provvederà senza costi l'OPI ASCOLI PICENO Provinciale.

## **RIFERIMENTI E CONTATTI**

L'ordine delle Professioni Infermieristiche è aperto al pubblico *su appuntamento* chiamando o inviando un messaggio anche tramite WhatsApp al numero **329/8338929**.

Sede: **Viale Assisi, 3 - CAP 63084 – Villa Pigna (AP)**

Telefono: **0736 – 781877**

Fax: **0736 – 781877**

Sito internet: **opiascolipiceno.it**

E-MAIL: **info@opiascolipiceno.it**

PEC: **info@pec.opiap.it**