#  Marca da bollo

 € 16,00

 Al Presidente dell’Ordine

delle Professioni Infermieristiche

 [Via Lucrezia della Valle](https://www.google.it/maps/place/Il%2BMetro%2BQuadro%2BBy%2BSquillace%2BSrl/%4038.8843955%2C16.5966701%2C17z/data%3D%214m12%211m6%213m5%211s0x134006c21045dda9%3A0x2bf7f26801703f54%212sIl%2BMetro%2BQuadro%2BBy%2BSquillace%2BSrl%218m2%213d38.8843913%214d16.5988588%213m4%211s0x134006c21045dda9%3A0x2bf7f26801703f54%218m2%213d38.8843913%214d16.5988588),56

88100 C A T A N Z A R O

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_\_a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_\_

## chiede

di essere iscritt\_\_ all’Albo professionale per □ Infermiere □ Infermiere Pediatrico 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. 76 DPR 28/12/2000 n.445

(*barrare solo le caselle che interessano*)

□ Di essere nat\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_;

□ Di essere residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov.\_\_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ TEL/CELL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

 Pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Di essere cittadin\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Di godere dei diritti civili;

□ Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_con votazione \_\_\_\_\_\_\_presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

□ Di non aver mai riportato condanne penali (*in caso positivo 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* iscritt\_\_\_ ad altro OPI (*in caso positivo indicare quale* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

□ Di non essere stat\_\_ *precedentemente* iscritt\_\_ ad altro OPI (*in caso positivo indicare quale* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

Allega:

1. Marca da bollo da €16,00
2. due foto formato tessera uguali e recenti;
3. Ricevuta del versamento di € 168,00 intestato ad Agenzia Entrate Centro Operativo di Pescara Tassa Concessioni Governative - da effettuarsi a mezzo c/c postale n. 8003 con causale "Iscrizione OPI" (cod. 8617);
4. versamento di € 120.00 sul c/c bancario iban IT63I0306904439100000011850 (INTESA SAN PAOLO) intestato OPI Catanzaro con causale “Iscrizione OPI Catanzaro”;
5. fotocopia della carta d’identità;
6. fotocopia codice fiscale;
7. Autocertificazione diploma di laurea di infermiere.
8. certificato generale del casellario giudiziale;
9. Versamento della Tassa regionale per l’abilitazione all’esercizio della professionale da pagare attraverso <https://pagopa.regione.calabria.it/pa/sceltaEnte.html?redirectUrl=home.html> cliccare su regione Calabria, poi tassa per l’abilitazione all’esercizio professionale e seguire le indicazioni ivi riporate.

Catanzaro, lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il/La Dichiarante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (*Esente da autentica di firma ai sensi dell’art.3, comma 10 della legge 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. Dott.re/ssa

La informiamo che:

* il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell’art.9 del DLCPS 233/46 e susseguente 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 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 dell’Ordine 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 del DLCPS 233/46;
* il titolare del trattamento è Giovanna Cavaliere Presidente di questo Ordine. Il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ impiegat\_\_ di questo Ordine.
* 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 sita in via Lucrezia della Valle 56/b in Catanzaro, Tele 0961-752410 e-mail: info@opicz.it ; catanzaro@cert.ordine-opi.it . 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.