

Marca da bollo
da 16,00 Euro

**AL PRESIDENTE ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
- RAGUSA -**

FOTO

Il/La sottoscritt _____ chiede di essere iscritt _____
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. 46 e 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

DICHIARA (art. 47 del D.P.R. 445/2000)

- di essere nato/a a _____ (_____) il ____/____/____;
- di essere residente in _____ (____); Via _____ n. _____;
- di essere cittadino/a _____ e di godere dei
diritti civili;
- di aver conseguito in data ____/____/____ presso _____
di _____ il diploma/laurea in _____;
- di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria); _____;
- di essere iscritto/a nelle liste elettorali del Comune di _____;
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____;
- di non essere attualmente iscritto ad altro O.P.I. (in caso positivo indicare quale) _____;
- di non essere stato precedentemente iscritto ad altro O.P.I. (in caso positivo indicare quale) _____;

RAGUSA, ____/____/____

e-Mail _____ @ _____ P.E.C. _____ @ _____

Tel. ____/____/____;

IL/LA DICHIARANTE _____
(ESENTE DA AUTENTICA DI FIRMA AI SENSI DELL'ART. 3, COMMA 10 DELLA LEGGE 127/97)

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

ALLEGA:

- N° 2 Foto formato tessere uguali e recenti.
- Ricevuta del versamento sul c.c.p. n. 27761980 di € 75,00 (di cui € 28,00 per spese una tantum di segreteria e € 47,00 per quota anno in corso), intestato all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ragusa, causale: 1^ iscrizione.
- Ricevuta del versamento di € 168.00 sul c.c.p. n. 8904 intestato a: Agenzia delle Entrate - Centro Operativo di Pescara per Tassa Concessione Governativa – Regione Sicilia – Roma - con causale: "Prima iscrizione Ordine delle Professioni Infermieristiche - Ragusa".
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità e del Codice Fiscale.

INFORMATIVA LEGGE 675/96 ART. 10 E AI SENSI DELL'ART. 48 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 DLCPS 233/46 e susseguenti 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 del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei; b) con elaborati 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 Gaetano Monsù, Presidente O.P.I. di Ragusa.
- lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi a questo Ordine – La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo.