

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia di Bologna

**Domanda di Iscrizione all'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna
(Professionisti Extra Europei)**

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) _____

(*nome*) _____

nato/a a _____ Nazione _____ il _____

Residente a (*città – nazione*) _____ cap _____

Via/Piazza _____ n. _____

Recapito telefonico _____ Cell. _____

Posta elettronica _____

CHIEDE

di essere iscritt__ all'Albo Professionale degli (**barrare la casella di interesse**)

Infermieri

Assistenti Sanitari

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 degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

Di essere nato/a _____ Nazione _____ il _____

Di essere residente in _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Di essere domiciliato in _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

e di aver presentato in data _____ richiesta di residenza al Comune di _____

Di essere cittadino/a _____

- Di godere dei diritti civili
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ con votazione _____ presso la Scuola/Università di _____

a _____ cap _____
in via _____
(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 Facoltà di Medicina e Chirurgia che ha rilasciato la Laurea)
- Di essere in possesso del Decreto di riconoscimento rilasciato dal Ministero della Salute italiano, per il titolo di
studio sopra dichiarato, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di
_____ rilasciato il _____ prot. n° _____ del _____
- Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciato/a il _____
- Di aver presentato regolare domanda di permesso/carta di soggiorno per motivi di lavoro subordinato alle autorità
competenti e di aver sottoscritto il contratto di soggiorno.
- Di impegnarmi a presentare il permesso/carta di soggiorno all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della
Provincia di Bologna non appena ne verrò in possesso.
- Di impegnarmi a presentare tempestivamente all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di
Bologna il permesso/carta di soggiorno ad ogni suo rinnovo.
- Di non aver 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 IVA n. _____
- Di non essere in possesso del libretto di navigazione e che comunicherà tempestivamente all'Ordine l'eventuale
successivo rilascio.
- Di non avere presentato domanda di iscrizione all'Albo ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche d'Italia;
- Di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o colloqui) presso altro Collegio d'Italia (*in
caso positivo indicare quale e anno*) _____
- Di non essere *attualmente* iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche d'Italia
- Di non essere stato *precedentemente* iscritto a questo o ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche d'Italia
(*in caso positivo indicare a quale, il motivo e l'anno di cancellazione*) _____

Data _____

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 Segreteria in presenza dell'impiegato/a

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

Informativa D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 art. 13
“Codice in materia di protezione dei dati personali”

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che :

- il conferimento dei dati è obbligatorio per ottenere l'iscrizione all'Albo, ai sensi dell'art. 9 del DPCLS 233/46 e su susseguente art. 4 del DPR 221/50;
- in caso Lei rifiutasse di fornire i dati, non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Albo;
- i dati da Lei rilasciati saranno utilizzati dall' Ente esclusivamente in relazione all'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 dell'Ente;
- 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 dei dati è il Presidente dell'Ordine, Dott. Pietro Giurdanella;
- il responsabile del trattamento dei dati è la Segretaria dell'Ordine, Dott.ssa Angela Vetromile;
- gli incaricati al trattamento dei dati sono le impiegate amministrative Dott.ssa Antonella Cavazza e Sig.ra Irene Piccigallo;
- Lei può, in ogni momento, esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs 196/03, rivolgendosi presso la sede di questo Ordine (Via G. Zaccherini Alvisi 15/B – 40138 Bologna, tel. 051/39.38.40, fax. 051/34.42.67, e-mail info@ipasvibo.it - bologna@ipasvi.legalmail.it).

Presa visione, il/la sottoscritto/a

.....
autorizza il trattamento dei propri dati personali, in conformità con quanto riportato sopra.

Data _____

Firma _____

Il presente documento è composto di tre pagine

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO (PROFESSIONISTI EXTRA UE)

Sono necessari gli originali, o la copia autenticata, dei seguenti documenti:

- Carta di identità o Passaporto**
- Codice Fiscale**
- Diploma/Laurea di I.P.-A.S.V.-V.I.** e relativa traduzione in italiano certificata, conforme al testo originale, dall'Autorità diplomatica o consolare italiana presso il Paese in cui il documento è stato rilasciato, ovvero da un traduttore ufficiale presso il Tribunale italiano
- Autorizzazione all'esercizio della professione rilasciato dal Ministero della Salute**
- N. 3 fotografie formato foto tessera** uguali e recenti non stampate al computer: le fotografie devono ritrarre l'interessato/a in posizione frontale, in primo piano con la visione del solo viso e capelli, con il viso scoperto e riconoscibile e che non fuoriesca parzialmente dall'area fotografata, e con sfondo tassativamente neutro. **Le fotografie devono assolutamente essere delle dimensioni di 35 mm x 45 mm.**
- N.1 **marca da bollo** da € 16,00
- Permesso o carta di soggiorno.** I Professionisti stranieri in attesa del permesso/carta di soggiorno per motivi di lavoro subordinato possono presentare, in attesa di ricevere il suddetto permesso/carta di soggiorno, la ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta del permesso/carta di soggiorno rilasciata dall'Ufficio postale abilitato, unitamente alla copia del modello di richiesta di permesso di soggiorno rilasciato dallo Sportello Unico per l'Immigrazione (e dimostrino di aver sottoscritto il contratto di soggiorno).

Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, verserà (contanti, non bancomat):

€ **10,00** per i diritti di segreteria

Successivamente al superamento dell'esame previsto dalla normativa vigente, la domanda di iscrizione dovrà essere completata consegnando alla segreteria dell'Ordine, in orario d'ufficio, la ricevuta di versamento di €168,00 eseguito sul conto corrente postale n. 8003 intestato a "Agenzia delle entrate - Ufficio di Pescara - Tasse Concessioni Governative" (indicando "rilascio" e il codice **8617**) e versando all'Ordine in contanti (no bancomat):

€ **50,00** per la quota annuale di iscrizione all'Albo

LE DOMANDE DI ISCRIZIONE NON SARANNO CONSIDERATE COMPLETE FINO ALLA CONSEGNA DELLA SUDETTA RICEVUTA, E AL PAGAMENTO DI QUANTO DOVUTO ALL'ORDINE.

Si ricorda che le iscrizioni divengono effettive solo dopo che le domande sono state completate di ogni documento e versamento richiesto, e **dopo che il Consiglio Direttivo, in seduta ufficiale, delibera le iscrizioni dei richiedenti**: fino a quando il Consiglio Direttivo non ha deliberato, l'iscrizione non è ancora effettiva (è solo una domanda non ancora accettata), per cui **non è possibile esercitare la professione prima che sia avvenuta questa procedura.**

L'ufficio dell'Ordine è aperto al pubblico:

LUNEDI' – MERCOLEDI'	dalle ore 9.00 alle ore 12.00
MARTEDI' – GIOVEDI' – VENERDI'	dalle ore 14.00 alle ore 17.00
SABATO	chiuso

Per consegnare la domanda di iscrizione, che **va presentata obbligatoriamente di persona**, è necessario recarsi presso la segreteria IPASVI almeno mezz'ora prima dell'orario di chiusura.

ATTENZIONE:

- **Il presente modulo è utilizzabile solo da parte dei cittadini stranieri extracomunitari**; i cittadini italiani e stranieri comunitari possono scaricare gli appositi moduli dal sito dell'Ordine www.ipasvibo.it o ritirarli presso la segreteria.
- Si possono iscrivere all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna solo i **residenti** nella provincia di Bologna o coloro che abbiano già presentato **richiesta ufficiale di residenza** ad un Comune della provincia di Bologna.