

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).

Preso 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](http://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.