

**Domanda di Iscrizione all'Albo  
dell'Ordine delle Professioni  
Infermieristiche di Bologna  
(CITTADINI ITALIANI)**

contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni

Marca da bollo € 16,00

Al Presidente dell'Ordine PI di BOLOGNA

\_\_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono n. \_\_\_\_\_ cell n \_\_\_\_\_

Posta elettronica \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritt\_\_ all'Albo professionale degli **(barrare la casella di interesse):**

**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. 76 DPR 28/12/2000 n. 445)

**DICHIARA ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445**

*(barrare le caselle che interessano)*

Di essere nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

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 degli Studi 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 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 nello spazio a fianco*) \_\_\_\_\_

Di essere titolare del seguente codice fiscale: \_\_\_\_\_

Di essere titolare della partita IVA n. \_\_\_\_\_

Di **non** essere in possesso del libretto di navigazione, e che comunicherà tempestivamente all'Ordine l'eventuale successivo ottenimento.

Di **non** essere **attualmente** iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche

Di **non** essere stato **precedentemente** iscritto a questo o ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche (*in caso positivo, indicare quale, motivo e anno di cancellazione*) \_\_\_\_\_

BOLOGNA, \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE \_\_\_\_\_

N.B. La Firma va apposta in Segreteria in presenza dell'impiegato/a  
(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/00 n. 445)

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

## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

**Finalità del trattamento:** ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna (di seguito, solo "OPI"), quale Titolare del trattamento, La informa che le attività di trattamento dei Suoi dati personali saranno effettuate dall'OPI nell'ambito delle funzioni di tenuta dell'Albo delle Professioni Infermieristiche e delle attività a ciò strumentali nel pieno rispetto della vigente normativa, nazionale ed europea, in materia di protezione dei dati personali relativi alle persone fisiche, esclusivamente per le finalità prodromiche e strumentali alla Sua iscrizione all'Albo e per quelle successive, connesse e funzionali all'avvenuta iscrizione, oltre che per l'adempimento degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare del trattamento.

**Base giuridica del trattamento:** la base giuridica che legittima il trattamento è, pertanto, il rapporto contrattuale che si instaura con l'OPI con la Sua iscrizione all'Albo: il conferimento dei dati personali che potranno essere richiesti dal Titolare per tale finalità è obbligatorio in quanto essenziale per permettere la Sua regolare iscrizione all'Albo, come previsto espressamente dall'art. 9 del DPCLS 233/46 e dall'art. 4 del DPR 221/50; di conseguenza, un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per l'OPI di dare seguito a tali attività.

Negli altri casi, la base giuridica delle attività di trattamento che saranno effettuate dall'OPI sarà l'adempimento di obblighi di legge cui lo stesso titolare è soggetto.

L'OPI non effettua attività di marketing diretto mediante invio di comunicazioni promozionali a mezzo posta elettronica; ad ogni modo, qualora tali servizi venissero successivamente attivati, l'OPI provvederà a richiedere un consenso specifico ed esplicito prima di avviare qualsiasi attività di trattamento. In questi casi, la base giuridica del trattamento sarà il Suo consenso e il rifiuto a fornirlo non comporterà alcuna conseguenza, in particolare, per la regolare iscrizione all'Albo e per la fornitura dei relativi servizi, previsti dalla legge o dall'OPI.

**Categorie di dati personali:** i dati personali oggetto delle operazioni di trattamento effettuate dall'OPI potranno rientrare nelle seguenti categorie:

(a) dati identificativi e di contatto, tra cui, nome, cognome, data di nascita, C.F., indirizzo, telefono, e-mail;

(b) dati relativi a titoli di studio e qualifiche professionali;

(c) dati rientranti nelle particolari categorie di cui all'art. 9 del GDPR, tra cui, dati relativi a uno stato generale di salute (malattia, maternità, infortunio o avviamento obbligatorio); idoneità o meno a determinate mansioni; adesione ad un sindacato; adesione ad un partito politico o titolarità di cariche pubbliche elettive (permessi o aspettativa); convinzioni religiose (festività religiose fruibili per legge);

(d) dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza (art. 10 GDPR).

Per le attività di trattamento aventi ad oggetto i dati personali di cui ai punti (c) e (d) che precedono non sarà necessario il Suo espresso consenso, in quanto tali operazioni saranno effettuate soltanto ove richieste da specifiche disposizioni di legge, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 GDPR (base giuridica sarà quindi l'adempimento di un obbligo legale).

**Modalità di trattamento:** i dati personali così raccolti verranno trattati sia in forma cartacea che informatizzata, anche parzialmente automatizzata, mediante inserimento nei sistemi informatici e nelle banche dati del Titolare, a cui avrà accesso soltanto il personale e/o i soggetti dallo stesso espressamente autorizzati e appositamente istruiti, sempre nei limiti delle rispettive competenze e di quanto necessario per il corretto espletamento dei compiti loro affidati.

**Categorie di destinatari:** il Titolare ha provveduto altresì a designare quali responsabili del trattamento i soggetti terzi che trattano dati personali per suo conto; il relativo elenco è a disposizione degli interessati presso la sede del Titolare. I dati acquisiti potranno essere comunicati, inoltre, a soggetti a tal fine espressamente autorizzati da disposizioni di legge, tra cui, in particolare i soggetti indicati all'art. 2 del DPR 221/50 e in quanto necessario per il rispetto dell'art. 3 del DLCP 233/46.

**Conservazione dei dati personali:** i dati verranno conservati per il periodo di tempo necessario al raggiungimento delle finalità sopra indicate e per gli adempimenti di legge, in particolare fiscale e tributaria, e di eventuale difesa, anche in sede giudiziaria, dei diritti dell'OPI (indicativamente, per dieci anni dalla loro registrazione).

**Diritti degli interessati:** in qualità di soggetto interessato, potrà richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai dati detenuti dal Titolare, nonché la loro rettifica e la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con obblighi contrattuali o di legge inerenti la conservazione dei dati stessi cui è tenuto il Titolare; in relazione ai dati trattati in modo automatizzato, ha il diritto di richiedere la portabilità dei dati in un formato leggibile con le più comuni applicazioni; ha altresì il diritto di presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) in caso di illecito trattamento o di ritardo o impedimento da parte del Titolare all'esercizio dei diritti dell'interessato e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei suoi diritti.

Inoltre, ove siano effettuati tali trattamenti, potrà in qualunque momento revocare il consenso eventualmente conferito per finalità di marketing, ferma restando la liceità del trattamento effettuato prima di tale revoca, nonché opporsi al trattamento dei dati che la riguardano effettuato per finalità di marketing diretto (diritto di opposizione).

**Chiarimenti e DPO:** Le ricordiamo che in ogni momento potrà richiedere maggiori informazioni in merito ai dati trattati, all'esercizio dei Suoi diritti, nonché richiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che hanno accesso ai dati nell'ambito del presente trattamento, contattando il Responsabile della protezione dei dati (RPS o DPO), designato dal Titolare, ai seguenti recapiti:

- via posta: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bologna, Via G. Zaccherini Alvisi 15/B – 40138, Bologna (BO);
- via e-mail: info@opibo.it;
- via PEC: bologna@cert.ordine-opi.it;
- via fax: 051/344267.

per presa visione delle informazioni rese ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016

Nome e cognome in stampatello .....

Data \_\_\_\_\_

Firma per esteso \_\_\_\_\_

## DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

1. **Ricevuta (in originale) comprovante l'avvenuto pagamento della tassa erariale** di € 168,00 sul c/c postale N° 8003 – Ufficio del Registro – Tasse Concessioni Governative Pescara. Per pagare la tassa erariale è possibile sia utilizzare il bollettino prestampato disponibile presso le Poste (indicando “**rilascio**” e il codice **8617**), sia compilare un bollettino bianco diviso in tre ricevute (inserendo tutti i suddetti dati).
  - **Tre fotografie** formato 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.**
2. Carta o **documento di identità in originale**.
3. **Marca da bollo** da € 16,00

**Per poter compilare la domanda in ogni suo campo ed effettuare l'autocertificazione dei propri estremi, è inoltre necessario essere in possesso dei dati relativi a:**

4. **Codice fiscale** rilasciato dall'Agenzia dell'Entrate.
5. **Diploma/Laurea di Infermiere/a – Infermiere/a pediatrico/a** (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)

All'atto della presentazione della domanda di iscrizione, si dovranno versare all'Ordine **in contanti (no bancomat)**:

€ **50,00** per la quota iscrizione annuale  
€ **6,00** per i diritti di segreteria

LE DOMANDE DI ISCRIZIONE NON SARANNO CONSIDERATE COMPLETE FINO ALLA CONSEGNA DEI SUDDETTI DOCUMENTI, 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:

|                                    |                                       |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <b>Lunedì – Mercoledì</b>          | <b>dalle ore 09.00 alle ore 12.00</b> |
| <b>Martedì – Giovedì – Venerdì</b> | <b>dalle ore 14.00 alle ore 17.00</b> |
| <b>Sabato</b>                      | <b>chiuso</b>                         |

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

ATTENZIONE:

- **Il presente modulo è utilizzabile solo da parte dei cittadini italiani**; i cittadini comunitari ed extracomunitari possono scaricare gli appositi moduli dal sito dell'Ordine: <https://www.ordineinfermieribologna.it/> o ritirarli presso la segreteria.
- Si possono iscrivere all'Ordine delle Professioni Sanitarie 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.