

# DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ENTRATA

marca da bollo da € 16,00

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

....l.... sottoscritt .....

Codice Fiscale .....

Nat.... a ..... Prov. .... il .....

residente a ..... cap .....

Via/Piazza ..... n. ....

Telefono ..... Posta elettronica .....

chiede il trasferimento dell'iscrizione all'Albo **dall'Ordine di** .....

a quello di Bologna in qualità di (barrare la casella di interesse):

☐ Infermiere/a

☐ Infermiere/a Pediatrico/a

A tal fine, il/la sottoscritto/a, 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), ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445

## DICHIARA

(apporre una crocetta a fianco di tutto ciò che viene dichiarato, anche se non ci sono parti aggiunte a penna)

☐ di essere residente in ..... cap .....

Via/Piazza ..... N° .....

Tel ..... Cell. ....

☐ di avere domicilio professionale presso (solo per chi non ha la residenza in Provincia di Bologna)...

.....  
via ..... a .....

A tale scopo, presenta (per chi si trasferisce sulla base del Domicilio Professionale):

☐ Badge aziendale

☐ Stato di servizio

☐ Contratto di assunzione

☐ Altro (specificare) .....

☐ di lavorare presso: ..... di .....

☐ di essere nato/a ..... il .....

☐ di essere cittadino .....

☐ (*solo per i cittadini comunitari*) Di essere in possesso:

☐ dell'Attestazione di Iscrizione Anagrafica del Cittadino dell'Unione Europea n.....  
rilasciata dal Comune di .....  
il.....

☐ dell'Attestazione di Regolarità del Soggiorno per i Cittadini dell'Unione Europea n. ....  
rilasciata dal Comune di .....  
il .....

☐ (*solo per i cittadini extracomunitari*) Di essere in possesso:

☐ del Permesso/Carta di Soggiorno, rilasciato/a da .....  
..... in data ..... e con validità:

☐ Fino al.....

☐ Illimitata

☐ 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 impegnarsi a presentare il permesso/carta di soggiorno all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna, non appena ne verrà in possesso.

☐ Di impegnarsi a presentare tempestivamente all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna il permesso/carta di soggiorno ad ogni suo rinnovo.

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio .....

conseguito in data..... presso .....

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 conferito la Laurea)

☐ di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria) .....

.....

☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale .....

☐ di esercitare la libera professione dal .....:

☐ in forma singola

☐ in forma associata (specificare la denominazione).....

☐ come socio di cooperativa (specificare la denominazione) ..... .

☐ di essere in possesso di partita IVA n .....

☐ di non essere in possesso del libretto di navigazione, e che comunicherà tempestivamente all'Ordine l'eventuale successiva acquisizione del suddetto.

Bologna, .....

Il/La Dichiarante .....

**N.B. La firma va apposta in segreteria, in presenza di un 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 esserLe 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 richiederLe 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](mailto:info@opibo.it);
- via PEC: [bologna@cert.ordine-opi.it](mailto: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 LA RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE ALL'ALBO PRESSO QUESTO ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**

1. **Marca da bollo da € 16,00** (da applicare sulla domanda).
2. **Ricevuta del pagamento della tassa annuale** (dell'anno in corso) effettuato a favore dell'Ordine di provenienza.
3. **Carta o documento di identità**
4. **Tesserino di iscrizione all'Albo** (o denuncia di smarrimento/furto) e tre foto tessera 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.**
5. **Permesso di Soggiorno o Carta di Soggiorno non scaduto per gli infermieri stranieri extracomunitari.** Gli infermieri stranieri extracomunitari 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).
6. **In caso di trasferimento sulla base del domicilio professionale, il badge aziendale o un documento dell'Azienda che attesti che l'interessato lavora presso la suddetta.**

**Per effettuare l'autocertificazione, è inoltre necessario essere in possesso dei dati relativi a:**

7. **Codice fiscale** rilasciato dall'Agenzia dell'Entrate.
8. **Diploma/Laurea di I.P.-V.I.** (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)
9. *(per i cittadini comunitari)* **Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea/ Attestazione di Regolarità del Soggiorno per i cittadini dell'Unione Europea**

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

- € 3,00 per diritti di segreteria relativi alle pratiche di trasferimento

L'ufficio dell' Ordine è aperto al pubblico:

**Lunedì – Mercoledì dalle ore 9.00 alle ore 12.00**  
**Martedì – Giovedì – Venerdì dalle ore 14.00 alle ore 17.00**  
**Sabato chiuso**

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

### **ATTENZIONE:**

Per poter effettuare il trasferimento da un Ordine all'altro, è necessario essere in possesso di almeno uno dei seguenti requisiti:

- Essere residenti nella Provincia di Bologna o aver già richiesto la residenza ad un Comune della Provincia di Bologna.
- Avere il domicilio professionale in Provincia di Bologna

### **IMPORTANTE:**

**Le domande di trasferimento possono essere presentate nel periodo che va dal 01/01 al 31/10 di ogni anno, e comunque dopo aver pagato la tassa di iscrizione dell'anno in corso presso l'Ordine di provenienza**