

DOMANDA DI TRASFERIMENTO IN ENTRATA

marca da bollo da € 16,00

Al Presidente dell'Ordine Professioni Infermieristiche della Provincia di Bologna

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

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
- Assistente Sanitario/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.....

Di essere in possesso 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 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)*

Informativa D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 art. 13

“Codice in materia di protezione dei dati personali”
e successive modifiche e/o integrazioni

Egregio/ Gentilissima,

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, 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 quest'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 _____

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.-A.S.V.-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 al Collegio **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