

An den Verwaltungsrat
der Kammer der Krankenpflegeberufe Bozen
Pfarrhofstraße, 4A
39100 Bozen (BZ)

Stempelmarke
€ 16,00

ANTRAG AUF EINTRAGUNG IN DAS BERUFSVERZEICHNIS

Der/die Unterfertigte _____
N.B. In Druckbuchstaben (Nachname) (Vorname)
ausfüllen

b e a n t r a g t

die Eintragung in das Berufsverzeichnis der

Krankenpfleger/innen Kinderkrankenpfleger/innen

Das Berufsverzeichnis wird von der Kammer der Krankenpflegeberufe Bozen geführt. Im Wissen um die strafrechtlichen Sanktionen gemäß Art. 76 des DPR 445/2000 im Bezug auf Unterlagenfälschung und Falschaussagen sowie im Wissen darüber, dass im Falle von Falschaussagen gemäß Art. 75 des DPR 445/2000 die durch die erlassene Verfügung entstandenen Vorteile verirken

e r k l ä r t

der Antragsteller/die Antragsteller im Sinne des Art. 46 des DPR 445/2000 Folgendes:

geboren in _____ Prov. _____ am _____

Wohnsitz _____ PLZ _____ Prov. _____

Straße/Platz _____ Nr. _____

Wohnhaft in _____ PLZ _____ Prov. _____

Straße/Platz _____ Nr. _____

Steuernummer _____

Telefon _____ Mobiltelefon _____

E-Mail _____

Zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) _____

(Gemäß Gesetzesdekret 185/2008 bzw. Gesetz 28/01/2009 Nr. 2, müssen alle Mitglieder des Berufsverzeichnisses über eine zertifizierte E-Mail-Adresse (PEC) verfügen.

Staatsbürgerschaft _____

Berufsbefähigender Titel _____

Erworben am _____ bei (Institution) _____

_____ in _____

Universität von _____

- im Besitz der zivilen Rechte zu sein (andernfalls, diesen Punkt nicht ankreuzen und in der dafür vorgesehenen Zeile genauer ausführen _____);
- nicht der Anwendung von Sicherheits- und Vorbeugungsmaßnahmen, von zivilrechtlichen Entscheidungen und Verwaltungsmaßnahmen unterworfen zu sein, die gemäß geltender Gesetzgebung im Strafregister eingetragen werden;
- nicht in Kenntnis einer strafrechtlichen Verfolgung zu sein;
- nicht strafrechtlich verurteilt worden zu sein (andernfalls, diesen Punkt **nicht** ankreuzen und in der dafür vorgesehenen Zeile genauer ausführen) _____;
- zum aktuellen Zeitpunkt nicht in einer anderen Kammer der Krankenpflegeberufe eingetragen zu sein;
- nicht bereits früher in einer anderen oder in unserer Kammer eingetragen gewesen zu sein (andernfalls, diesen Punkt nicht ankreuzen und in der untenstehenden Zeile die betreffende Kammer anführen) _____;
- darüber in Kenntnis zu sein, dass die Eintragung für die Berufsausübung verpflichtend ist, unabhängig von der Art des Arbeitsverhältnisses (ehrenamtlich und nicht ehrenamtlich);
- darüber in Kenntnis zu sein, dass sich die Eintragung stillschweigend verlängert und so lange in Kraft bleibt, bis der/die Eingeschriebene die Löschung durch das entsprechende Lösungsformular (das von unserer Internetseite <http://www.opibz.it/> heruntergeladen werden kann) innerhalb 15. November des jeweiligen Jahres beantragt. Dem Gesuch auf Löschung ist eine Stempelmarke von 16,00 Euro beizulegen.

Ort und Datum _____

Leserliche Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin _____

Dem Antragsgesuch, das persönlich in unserem Büro abzugeben ist, sind folgende DOKUMENTE beizulegen:

1. Kopie des Universitätsdiploms/Diploms (das Original ist im Büro vorzuzeigen);
2. Kopie des ausländischen Studientitels und der Studientitelerkennung durch das italienische Gesundheitsministerium (gilt für im Ausland erworbene Diplome – das Original ist im Büro vorzuzeigen);
3. Kopie eines gültigen Personalausweises (Identitätskarte, Führerschein oder Reisepass);
4. Kopie der Steuernummer;
5. Zwei gleiche, aktuelle und auf der Rückseite in Druckbuchstaben mit Name und Nachname unterschriebene Lichtbilder im Passformat;
6. Für Ausländer die Nicht-EU-Bürger sind, Kopie der gültigen Aufenthaltsgenehmigung;
7. Kopie der meldeamtlichen Eintragung als EU-Bürger/in, nur für Ausländer die EU-Bürger sind;
8. Stempelmarke zu 16,00 €;
9. Bestätigung über die Einzahlung der „Tassa concessione governativa“ über **€ 168,00** auf das Postkonto Nr. 8003 (Tarifkodex 8617),
10. Einzahlung der Einschreibegebühr von **€ 100,00.-**; die Bezahlung erfolgt bar im Sekretariat der Kammer.

- Alle ausländischen EU- und Nicht-EU-Bürger/innen müssen eine Sprachprüfung bestehen, um in das Berufsverzeichnis eingetragen zu werden.
- Im Sinne der einschlägigen Gesetzesbestimmungen werden alle mittels Eigenerklärung bezugeten Informationen durch Kontrollen des Sekretariats der Berufskammer der Krankenpflegeberufe überprüft.
- Der Verwaltungsrat wird alle gesetzeskonform eingereichten Gesuche gemäß DPR Nr. 221 vom 5. April 1950, Art. 221, innerhalb von drei Monaten bearbeiten.

Datenschutzhinweis zur Verarbeitung personenbezogener Daten – Eintragung in das Berufsverzeichnis	
Aufklärung der/des Betroffenen im Sinne der geltenden Bestimmungen zum Schutz personenbezogener Daten	
Rechtsinhaber der Datenverarbeitung	Rechtsinhaber der Datenverarbeitung ist die Kammer der Krankenpflegeberufe der Autonomen Provinz Bozen (OPI), mit Sitz in Bozen, Pfarrhofstraße 4.
Datenschutzbeauftragter (DPO)	Der Rechtsinhaber hat den Datenschutzbeauftragten (DPO) ernannt; er kann unter der E-Mail-Adresse opibz@dpo.bz.it kontaktiert werden.
Zweck der Verarbeitung	Ihre im folgenden Formular erhobenen personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der Eintragung in das Berufsverzeichnis erhoben und gespeichert.
Rechtsgrundlage	Staatsgesetze und –verordnungen
Konsequenzen im Falle einer Verweigerung	Falls Sie Ihre personenbezogenen Daten nicht mitteilen, kann der Rechtsinhaber Ihren Antrag nicht bearbeiten.
Sonstige Datenempfänger und Datenweitergabe an Dritte	<p>Wird Ihrem Antrag stattgegeben, werden Ihre personenbezogenen Daten dem Nationalen Dachverband der Kammer der Krankenpflegeberufe mitgeteilt, ebenso wie folgenden öffentlichen Institutionen, denen bestimmte gesetzlich definierte Aufgaben zukommen: Gesundheitsministerium, Generaldirektion der Gesundheitsberufe und der Humanressourcen des Nationalen Gesundheitssystems SSN, Arbeits- und Sozialministerium, Justizministerium, Bildungsministerium, Präsident/in des Nationalen Dachverbandes OPI, ENPA (<i>Ente nazionale di Previdenza ed Assistenza</i>), Regierungskommissar, Landeshauptmann von Südtirol, Südtiroler Landesrat für Gesundheitswesen, Präsident/in des Zivil- und Strafgerichtes von Bozen, Staatsanwaltschaft von Bozen, Quästor von Bozen, Südtiroler Sanitätsbetrieb, Direktoren/innen der Südtiroler Gesundheitsbezirke sowie alle Berufskammern der Krankenpflegeberufe OPI.</p> <p>Ihre personenbezogenen Daten werden darüber hinaus auch der Gesellschaft ST Post GmbH weitergeleitet, mit der der Rechtsinhaber für die Entsendung der Einberufung der Versammlung und die jährliche Einzahlung des Mitgliedsbeitrages zusammenarbeitet.</p>
Datenweitergabe an Nicht-EU-Länder	Es ist keinerlei Weitergabe personenbezogener Daten an Nicht-EU-Länder vorgesehen.
Aufbewahrungsdauer der Daten	Der Rechtsinhaber der Datenverarbeitung gewährleistet die Aufbewahrung des ausgefüllten Antragsformulars für die gesamte gesetzlich vorgesehene Dauer; dabei gilt der Grundsatz, dass die Datenverarbeitung nicht über die für die Umsetzung der entsprechenden Zwecke notwendige Zeitdauer hinausgehen darf. Nach Ablauf besagter Frist werden die Daten anonymisiert und ausschließlich zu statistischen Zwecken verwendet.
Zugriffs- und Beschwerderecht	<p>Durch ein einfaches Schreiben an info@opibz.it sind Sie berechtigt:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen erneut anzufordern; • Das Vorliegen und den Zugriff auf Sie betreffende Daten zu überprüfen bzw. zu beantragen; • Die Aktualisierung und Ergänzung Ihrer Daten zu beantragen; • Die Löschung der personenbezogenen Daten zu beantragen, unbeschadet des Rechts des Dateninhabers auf Aufbewahrung der Daten; • Die Mitteilung der eventuell vom Inhaber aufbewahrten Daten oder die Übergabe einer Abschrift derselben zu beantragen. <p>Wenn Sie sich durch die Datenverarbeitung in Ihren Rechten verletzt fühlen, können sie beim Datenschutzbeauftragten DPO Einspruch erheben (durch ein entsprechendes Schreiben an die Adresse opibz@dpo.bz.it), oder durch eine Beschwerde bei der italienischen Datenschutzbehörde.</p> <p>Zur Ausübung der obengenannten Rechte kann die Rechtmäßigkeit Ihres Antrages nach entsprechender Feststellung Ihrer Identität geprüft werden.</p>

Für die Kenntnisnahme:

Datum: _____ Unterschrift: _____