

DOMANDA DI TRASFERIMENTO

Il/La sottoscritto/a _____

N.B. Si prega di scrivere in stampatello

(cognome)

(nome)

ch i e d e

l'iscrizione all'albo professionale degli

Infermieri

Infermieri Pediatrici

tenuto dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bolzano per trasferimento dall'Ordine di _____

_____ (indicare l'Ordine di provenienza) ed a tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole, altresì, di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere ai sensi dell'art. 75 del DPR 445/2000

d i c h i a r a **ai sensi dell'art. 46 DPR 445/2000**

di essere nata/o a _____ prov. _____ il _____

di essere residente a _____ CAP _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

di essere domiciliata/o a _____ CAP _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ cell. _____

e-mail _____

posta elettronica certificata (PEC) _____

(Ai sensi del D.L. 185/2008 convertito con la Legge 28/01/2009 n. 2, ogni iscritto all'Albo deve dotarsi di una casella di Posta Elettronica Certificata)

di essere cittadino/a _____

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione _____

conseguito in data _____ presso _____

_____ a _____

Università di _____

di essere regolarmente iscritto all'Albo degli _____ tenuto dall'Ordine

_____ dal _____;

di essere in regola con i pagamenti degli anni precedenti e di aver versato la quota dell'anno in corso presso l'OPI di _____ (art. 10 lettera c) DPR n. 221/1950);

- di godere dei diritti civili;
- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex. Art. 444 c.p.p. – *cosiddetto patteggiamento*) e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli artt. 42 e 43 del DPR n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale (in caso positivo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)

- _____;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

A titolo di dichiarazione sostitutiva di notorietà (art. 47 DPR 445/2000)

d i c h i a r a

- di non essere sottoposto a procedimento disciplinare;
- di non essere sospeso dall'esercizio della professione;
- di non essere stato cancellato/a per morosità/irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun Albo provinciale;

Luogo e data

Firma leggibile del dichiarante

DOCUMENTI da allegare alla domanda:

1. fotocopia di valido documento d'identità (carta di identità, patente o passaporto);
2. fotocopia del codice fiscale;
3. tessera dell'ordine di provenienza;
4. 2 fotografie in formato tessera firmate in stampatello con nome e cognome sul retro;
5. fotocopia comprovante il pagamento della tassa associativa per l'anno in corso effettuato all'ordine di provenienza;
6. marca da bollo da Euro 16,00;
7. fotocopia del Permesso di Soggiorno (in corso di validità) **solo** per cittadini stranieri non comunitari (cittadini NON-EU);
8. fotocopia dell'attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea **solo** per cittadini stranieri comunitari (cittadini EU);

Su tutti i dati sopra riportati secondo autocertificazione verranno effettuati controlli da parte degli uffici di segreteria dell'OPI come da vigenti disposizioni normative.

Informativa sul trattamento dei suoi dati personali – domanda di trasferimento

Questa informativa è resa all'interessato così come disciplinato dalla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali

Titolare del trattamento	Il Titolare del trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia Autonoma di Bolzano, OPI Bolzano, con sede in Bolzano, via Maso della Pieve 4
Responsabile Protezione Dati (DPO)	Il Titolare ha nominato il Responsabile della protezione dei dati (DPO) che può essere contattato all'indirizzo e-mail opibz@dpo.bz.it
Finalità del trattamento	I suoi dati personali richiesti nel seguente modulo sono raccolti per dare esecuzione alla sua richiesta di domanda di trasferimento presso la nostra sede.
Base giuridica	Leggi e regolamenti nazionali
Conseguenze in caso di rifiuto	Il mancato conferimento dei dati personali comporterà l'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione alla sua richiesta.
Destinatari esterni e ambito di comunicazione dei dati	nel caso in cui la sua domanda sia stata accolta i suoi dati personali relativi all'aggiornamento del suo trasferimento saranno comunicati alla Federazione Nazionale Ordine delle Professioni Infermieristiche e alle seguenti autorità pubbliche: Ministero della Salute, Direzione Generale delle Professioni Sanitarie e delle Risorse Umane del SSN, Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, Ministero della Giustizia, Ministero dell'Istruzione, Presidente della Federazione Nazionale OPI, Ente nazionale di Previdenza ed Assistenza, Commissario del Governo, Presidente della Giunta Provinciale di Bolzano, Assessore Provinciale alla Sanità di Bolzano, Presidente del Tribunale Civile e Penale di Bolzano, Procuratore della Repubblica di Bolzano, Questore di Bolzano, Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, Direttori dei comprensori dell'Alto Adige e a tutti gli OPI (Ordini professioni infermieristiche)
Trasferimenti verso Paesi extra UE	Non è previsto alcun trasferimento di dati personali al di fuori dell'Unione Europea
Tempi di conservazione dati	Il Titolare del trattamento dei dati conserverà il modulo compilato nei termini obbligatori per legge nel rispetto del principio secondo cui il trattamento dei dati non deve prolungarsi per un tempo superiore a quello necessario rispetto agli scopi per i quali è effettuato il trattamento. Decorso tale termine saranno resi anonimi esclusivamente per finalità statistiche.
Diritti di accesso e reclamo	Scrivendo a info@opibz.it le è garantito il diritto di: <ul style="list-style-type: none">• chiedere nuovamente le informazioni contenute in questo documento;• chiedere l'esistenza e l'accesso ai dati che la riguardano;• chiedere l'aggiornamento e l'integrazione dei dati forniti;• chiedere la cancellazione dei suoi dati personali dall'Albo professionale in caso di pensionamento, cessazione dal servizio, trasferimento all'estero. Il Titolare ha messo a disposizione uno specifico modulo. La richiesta potrà essere soddisfatta salvo l'esistenza di un diritto del Titolare alla conservazione degli stessi;• chiedere la comunicazione dei dati personali conservati eventualmente dal Titolare o la consegna di una loro copia; Qualora ritenga che il trattamento abbia violato un suo diritto potrà presentare obiezioni nei confronti del DPO scrivendo a opibz@dpo.bz.it e anche presentando reclamo presso l'Autorità Garante. Per l'esercizio dei suddetti diritti la legittimità della sua richiesta potrà essere valutata previa verifica della sua identità.

Per presa visione:

Data: _____

Firma _____