

Al Consiglio
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Bolzano
Via Maso della Pieve, 4A
39100 Bolzano (BZ)

marca da
bollo € 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE

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 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

dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

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

di essere residente a _____ CAP _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n.° _____

di essere domiciliato/a 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 (PEC).

di essere cittadino/a _____

di essere in possesso del seguente titolo abilitativo della professione _____

conseguito in data _____ presso _____

_____ a _____

Università di _____

di godere dei diritti civili (in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio _____);

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 essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

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 attualmente iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche;

di non essere stato precedentemente iscritto ad altro/nostro Ordine (in caso positivo non barrare la casella ed indicare quale nello spazio seguente) _____;

di sapere che l'iscrizione è obbligatoria per l'esercizio della professione, indipendentemente dal rapporto di lavoro (volontario e non);

di sapere che la presente iscrizione resterà in vigore e si intenderà tacitamente rinnovata di anno in anno fino a quando non venga disdetta dall'iscrittato/o mediante compilazione della domanda di cancellazione (consultabile nel nostro sito <http://www.opibz.it/>) allegando marca da bollo di Euro 16,00, entro il 15 novembre dell'anno in questione.

Luogo e data _____ Firma leggibile del dichiarante _____

DOCUMENTI da allegare alla domanda di iscrizione da presentare personalmente all'ufficio:

1. fotocopia del Diploma di laurea/Diploma (l'originale va esibito all'ufficio),
2. fotocopia del titolo di studio estero e della dichiarazione di equipollenza del Ministero della Salute (per diploma conseguito all'estero – l'originale va esibito all'ufficio);
3. fotocopia di valido documento d'identità (carta di identità, patente o passaporto);
4. fotocopia del codice fiscale,
5. due foto in formato tessera uguali e recenti nonché firmate in stampatello con nome e cognome sul retro,
6. fotocopia del Permesso di Soggiorno (in corso di validità) solo per cittadini stranieri non comunitari (cittadini NON-EU);
7. fotocopia dell'attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea solo per cittadini stranieri comunitari (cittadini EU);
8. marca da bollo di € 16,00;
9. ricevuta del versamento "**tassa concessione governativa**" di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 (codice tariffa 8617);
10. **tassa d'iscrizione di 100,00 €** che deve essere obbligatoriamente saldata come da istruzioni allegate.

• Si rammenta che per i cittadini stranieri comunitari ed extracomunitari il superamento dell'esame di lingua è propedeutico all'iscrizione all'albo professionale.

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

• A seguito di regolare presentazione della domanda, in base al DPR 5 aprile 1950 n. 221, art. 8, il Consiglio Direttivo evaderà l'istanza entro tre mesi dal deposito della domanda.

La presente informativa è resa in conformità alla normativa in materia di protezione dei dati personali
art. 13 del Regolamento UE 2016/679, GDPR
RICHIESTA ISCRIZIONE ALBO

titolare del trattamento	Il Titolare del trattamento, ovvero il soggetto cui spettano le decisioni riguardo alle finalità, alle modalità e alla sicurezza dei dati personali, è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia Autonoma di Bolzano, di seguito l'Ordine, con sede in via Maso della Pieve 4, 39100 Bolzano tel.: 0471400984 e-mail: info@opibz.it PEC: bolzano@cert.ordine-opi.it
responsabile protezione dati (DPO)	Il Responsabile per la protezione dei dati, noto con l'acronimo DPO, sorveglia il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali, coopera con l'Autorità di controllo, il Garante per la protezione dei dati personali. Può essere contattato da ciascun interessato in relazione al trattamento svolto dal Titolare o per l'esercizio dei diritti assegnati. L'Ordine ha designato il DPO, nella persona della dott.ssa Lorena Caputo, che può essere contattato all'indirizzo dpo.opibz@lorenacaputo.it
finalità e base giuridica del trattamento	La principale attività dell'Ordine è la tenuta dell'Albo professionale, che si attua verificando al momento dell'iscrizione il possesso dei requisiti di legge. Ne consegue l'esigenza di acquisire e trattare dati personali nei limiti previsti dai compiti istituzionali di cui è investito l'Ordine. I dati personali sono raccolti e trattati anche per lo svolgimento di ulteriori attività quali, la vigilanza sul rispetto del codice deontologico e la formazione degli iscritti
dati personali oggetto del trattamento	Per dar seguito alla domanda di iscrizione sono richiesti dati personali tra cui: anagrafici, di contatto, cittadinanza, numeri di telefono, titoli di studio, eventuali procedimenti penali in corso o precedenti provvedimenti penali.
natura del conferimento dei dati	Il conferimento dei dati è obbligatorio, in quanto previsto da norme di legge e di regolamento, il loro mancato o parziale conferimento comporta l'impossibilità di dare corso alla sua richiesta di iscrizione e quindi il divieto di esercitare la professione
ambito di comunicazione dei dati	Nel caso in cui la richiesta sia accolta, l'Ordine comunicherà i dati personali ad Enti pubblici e Autorità per l'adempimento di obblighi di legge: Federazione Nazionale Ordine delle Professioni Infermieristiche, 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, Presidente del Tribunale Civile e Penale di Bolzano, Procuratore della Repubblica di Bolzano, Questore di Bolzano, Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano, tutti gli Ordini professioni infermieristiche. I dati personali sono condivisi con soggetti terzi che svolgono per conto dell'Ordine attività connesse alle finalità sopra indicate, tra cui consulenti, società che gestiscono l'infrastruttura informatica.
trasferimento verso Paesi extra UE	Il trattamento e l'elaborazione dei dati avvengono all'interno dell'UE
periodo di conservazione dei dati	I documenti raccolti per dar seguito alla sua domanda di iscrizione saranno conservati nel rispetto dei termini previsti da disposizioni di legge che disciplinano i compiti istituzionali dell'Ordine.
i suoi diritti	Se non ricorrono limitazioni previste dalla legge, può esercitare i seguenti diritti: accesso ai suoi dati, modifica, correzione e aggiornamento dei dati, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento
come esercitare i suoi diritti	Per esercitare i suoi diritti può contattare l'Ordine o il DPO facendo riferimento ai dati di contatto sopra indicati. La richiesta deve specificare il trattamento, il diritto che intende esercitare e i suoi dati di contatto, indispensabili per poterla individuare e ricontattare. Sarà fornito riscontro non oltre 30 giorni dal ricevimento della richiesta. L'esercizio dei diritti è subordinato ai limiti previsti dal GDPR.
diritto di proporre reclamo all'Autorità di controllo	Se ritiene che il trattamento dei dati personali non sia svolto nel rispetto della normativa può presentare reclamo all'Autorità Garante per la protezione dei dati personali. Il reclamo può essere proposto anche all'autorità di controllo diversa da quella italiana, ossia l'autorità dello Stato UE in cui lei abitualmente risiede o lavora o quella del luogo in cui si è verificata la presunta violazione.
revisione	v.14.11.2022

Per presa visione

Data: _____

Firma _____

ISTRUZIONI PER PAGAMENTO TRAMITE PAGOPA QUOTA “PRIMA ISCRIZIONE ALBO”

Per il pagamento della quota di prima iscrizione all'albo seguire i seguenti step:

1. collegarsi al seguente link: <https://bolzano.opi.pluginandpay.it/> e cliccare ACCEDI
 - oppure collegarsi al sito www.opibz.it e clicca su “Pagamento quota iscrizione”
 - oppure collegarsi al sito www.opibz.it e clicca “Servizi” – “Pagamento quota iscrizione”
2. Selezionare sulla destra “PAGAMENTO SPONTANEO”
3. Selezionare “SERVIZI DI SEGRETERIA (ATTIVITA ISTITUZIONALE)”
4. Dal menu “Tipologia della tariffa” selezionare nel menu a tendina “Scegli una tariffa” la voce “IA - Nuova iscrizione albo”
5. Nel secondo menu a tendina “Scegli una tariffa” selezionare la voce “IA1 - Nuova iscrizione albo – 100,00 €”
6. Inserire i propri dati. I campi contrassegnati con * sono obbligatori.
7. Selezionare stampa o paga ora in relazione alla modalità di pagamento:
 - on-line con **carta di credito o debito o prepagata sui principali circuiti** (Visa, MasterCard, VPay, Maestro, Cartasì, etc.);
 - sulla propria **home banking** dove sono presenti i loghi **CBILL o PagoPA**, ricercando Ordine Professioni Infermieristiche di Bolzano per nome o tramite il codice interbancario CBILL nell’elenco delle Aziende e riportando il Codice Avviso e/o codice IUV e l’importo riportati sull’Avviso di Pagamento;
 - presso i punti vendita di **SISAL, Lottomatica** e della **Grande Distribuzione**;
 - **presso le banche e gli altri prestatori di servizio di pagamento** (PSP) aderenti all’iniziativa tramite gli altri canali da questi messi a disposizione (come ad esempio: **sportello banche, ATM, Mobile banking, Phone banking**) ove è esposto il logo pagoPa;
 - tramite applicazione “**IO**”;
 - presso **l’Opi di Bolzano**, esclusivamente con bancomat, presentando il codice IUV o l’avviso di pagamento generato, cartaceo o digitale (ad es. salvato su smartphone).

Per qualsiasi dubbio o richiesta di informazioni a riguardo si prega di contattare la Segreteria dell’Ordine (tel. 0471 400984) negli orari di apertura o mezzo e-mail (info@opibz.it).