

Di non essere stato precedentemente iscritto ad altro Ordine O.P.I. (in caso positivo indicare quale _____)

Allega alla presente:

- n. 2 fotografie formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte dell'Ordine e una verrà apposta sul tesserino;
- n. 2 copie della Carta d'identità in corso di validità da firmare in calce con l'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art. 19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- n. 1 copia Codice Fiscale;
- Ricevuta di versamento di €. 168,00 sul conto corrente postale n. 8904 intestato a: "Ufficio Tasse Concessioni Governative di Roma (Sicilia), Causale: "Tassa di prima iscrizione O.P.I. Palermo;
- Ricevuta di versamento di €. 75,00 da effettuare sul portale dei pagamenti all'indirizzo: <https://palermo.opi.pluginandpay.it/Integrazioni/AvvisoSpontaneoPAAnonimo> cliccando su "servizi di segreteria"- scegli la tariffa "nuova iscrizione albo" – "iscrizione albo 75.00€" e compila il form del contribuente.
- Autocertificazione di Laurea in Infermieristica.

Data _____

Il/La dichiarante _____
(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)

*** **

Per i cittadini stranieri e/o comunque per i cittadini avente titolo straniero

DICHIARA (ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445)

Di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere/a rilasciato il _____ avente Protocollo N° _____

Di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato dal _____
il _____ con scadenza del _____

(Per i cittadini avente cittadinanza straniera) Si allega: ricevuta di versamento di €. 200,00 effettuato per lo svolgimento della prova di lingua italiana

Palermo lì _____

Il/La dichiarante _____
(La presente dichiarazione non necessita della autenticazione della firma)

AVVERTENZA: Il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000)

*** **

Informativa ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003 e dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig. / Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DPCLS 233/46 e su susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere all'eventuale iscrizione all'Albo;
- i dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse, per gli scopi istituzionali dell'Ordine di cui all'art. 3 del DLCP 233/46, per l'invio di comunicazioni a mezzo social (es. telegram) e newsletter;
- il trattamento viene effettuato in forma automatizzata e/o manuale a disposizione degli Uffici;
- 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 DLCP 23/46;
- il titolare del trattamento è il Presidente AMATO Antonino;
- il responsabile del trattamento è il Segretario EPISCOPO Gianfranco;
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine O.P.I. di Palermo.

La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Palermo lì _____

Il/La dichiarante _____

INFORMATIVA PER L'ISCRITTO

Ricordiamo che l'iscrizione all'Ordine è obbligatoria per l'esercizio professionale e che è vincolata alla comunicazione/possesso di:

- ✓ cambi di domicilio e/o residenza,
- ✓ scadenze e rinnovi del permesso di soggiorno,
- ✓ pagamento delle quote annuali,
- ✓ variazione numeri telefonici,
- ✓ variazione indirizzo posta elettronica ordinaria e PEC,
- ✓ Possesso di posta elettronica certificata (PEC)

I casi per i quali è attivata la cancellazione sono:

- ✓ mancato invio/rinnovo permesso di soggiorno,
- ✓ morosità,
- ✓ irreperibilità accertata,
- ✓ altre situazioni che il Consiglio Direttivo valuterà come inadempimenti.

Palermo lì _____

Firma dell'interessato/a _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI LAUREA
(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n°445)

SCRIVERE IN STAMPATELLO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ in Via _____ n _____
 CAP _____ domiciliato a _____ in Via _____ n _____
 Codice Fiscale _____ recapito telefonico _____
 Email: _____ E-mail PEC: _____

- consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e di uso di atti falsi, incorrerò nelle pene stabilite dal Codice Penale e dalle leggi speciali in materia;
- consapevole che decadrò, con effetto retroattivo, dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera;

DICHIARA

di aver conseguito la Laurea in Infermieristica in data _____ presso l'Università degli
 Studi di _____ con il punteggio di _____.

Palermo li _____

Firma
