

MARCA DA
BOLLO
€16,00

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI)

Di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Iscritto/a all'Albo

- o degli Infermieri
- o degli Infermieri Pediatrici

Con numero di posizione _____ dal giorno _____

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3, comma 5, del DLCPS 233/46 e s.m. di conservare l'iscrizione all'Ordine di

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 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 (art. 75 DPR 445/2000)

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

Di essere iscritto all'AIRE del Comune di _____
a seguito di trasferimento della residenza nella città di _____ Nazione

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art. 47 DPR 445/2000)

(Dichiarare Domicilio in Italia)

Di avere domicilio presso _____

in _____ Via/Piazza _____

Prov. _____ CAP _____ Città _____

PEC _____ E-mail _____

Tel./ Cell. _____

Data _____ **Firma** _____

(Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, si ricorda la domanda dovrà essere sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.)

INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO
DATI RACCOLTI PRESSO L'INTERESSATO
(ex art. 13 GDPR 2016/679)

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è **Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina**, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: **Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina**

Sede: **Viale Pier Luigi Nervi, 228 - 04100 Latina LT, IT**

Contatti e recapiti:

PEC	latina@ordine.cert-opi.it
Telefono	0773-601367

Potrà inoltre rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati per avere informazioni e inoltrare richieste circa i suoi dati o per segnalare disservizi o qualsiasi problema eventualmente riscontrato.

I Titolari del Trattamento **Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina** hanno nominato Responsabile della Protezione dei Dati **Bergamini Pietro** che potrà contattare ai seguenti recapiti:

Responsabile della Protezione dei Dati: **Bergamini Pietro**

Sede: **Viale P.L. Nervi, 228 - 04100 Latina LT, IT**

Contatti e recapiti:

PEC	pietro.bergamini@pec.ipasvilatina.it
Telefono	0773-601367
email	ragbergamini@gmail.com

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica
Adempimenti connessi alle attività di Ordini e Collegi professionali	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Origini razziali; Dati relativi a condanne penali e reati; Istruzione e cultura; Certificati di qualità professionali; Indirizzo e-mail; Provincia di residenza; Professione dichiarata; Sesso m/f; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Immagini	Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento - Norma Unione Europea (GDPR 2016/679) Il trattamento è necessario per l'esecuzione di un compito connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare.

I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:

Categorie di destinatari:

Uffici giudiziari anche per l'accesso al casellario giudiziario, enti locali, altre Pubbliche Amministrazioni, Forze di Polizia (in particolar modo il Nucleo Nas Sanità per obblighi inerenti alle posizioni degli iscritti), organi istituzionali (Consiglio Direttivo), altri Ordini e Collegi Professionali e FNOPI, Trasferimento ad altri ordini professionali (al di fuori del territorio nazionale su richiesta dell'iscritto), Istituzioni ed associazioni di formazione professionale per la formazione obbligatoria, società ed imprese per il supporto nella gestione degli adempimenti discendenti dalle normative di settore o per altre iniziative connesse all'attività dell'Ordine.

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

- La durata del trattamento è determinata come segue: l' OPI di Latina, conserverà i dati degli interessati in una forma che consenta l'identificazione degli stessi per un arco temporale non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. I dati strettamente necessari per gli adempimenti fiscali, contabili, venuta meno la finalità per la quale erano stati raccolti, verranno comunque conservati secondo le disposizioni di legge. I dati sono conservati secondo l'art. 18 GDPR 2016/679 per consentire l'accertamento, l'esercizio o la difesa di un diritto in sede giudiziaria oppure per tutelare i diritti di un'altra persona fisica o giuridica o per motivi di interesse pubblico rilevante dell'Unione o di un altro Stato Membro.

- ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguarda o di opporsi al loro trattamento
- Ha diritto alla portabilità dei dati che la riguardano
- se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento
- ha il diritto di proporre reclamo alla seguente Autorità di Controllo: Garante per la protezione dei dati personali

Inoltre,

ha l'obbligo legale di fornire i suoi dati altrimenti è soggetto a sanzioni come previsto dalla normativa

Il Titolare del Trattamento
Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina

**N.B Da inviare/consegnare unitamente alla DOMANDA
DI MANTENIMENTO ISCRIZIONE Albo).**



DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina secondo le finalità riportate di seguito: Adempimenti connessi all'iscrizione all'albo professionale e versamento delle quote.

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

- per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento

relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso: Adempimenti connessi all'iscrizione all'albo professionale e versamento delle quote.

Su Mia richiesta i miei dati possono essere trasferiti agli ordini professionali di paese UE e Extra UE.

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Immagine (Dati sensibili); Origini razziali (Dati sensibili)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- il trattamento è necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati Membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e di interessi dell'interessato .

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli relativi a condanne penali e reati (art. 10 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Dati relativi a condanne penali e reati

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti alle categorie suddette è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dalla citata norma e:

Autorizzazioni generali del Garante 7/2013 sul trattamento dei dati giudiziari. Il trattamento non è svolto sotto il controllo dell'Autorità Pubblica.

Località e data: _____

Firma dell'interessato
