

Marca da bollo
€ 16,00

All'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di _____

Il/la Sottoscritto/a _____

Iscritto all'Albo degli Infermieri degli Infermieri Pediatrici

N. di iscrizione _____

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 445/200)

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)

(Domicilio in Italia)

Di avere domicilio presso _____

in _____ Prov. _____

CAP _____

Via _____

PEC _____ E-mail _____

Tel. / Cell. _____

DATA _____ **FIRMA** _____

(ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, le istanze e le dichiarazioni sostitutive di atto di notorietà da produrre agli organi della amministrazione pubblica o ai gestori o esercenti di pubblici servizi sono sottoscritte dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritte e presentate unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.)

Informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679

Ai sensi del art. 13 del Reg. UE 2016/679, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Venezia, P.le L. da Vinci 8/f – Mestre (Ve), Tel. +39 0415055951, e-mail: ordine@opivenezia.it – ordine@pec.opivenezia.it in qualità di Titolare del Trattamento, informa che il trattamento dei Vs. dati personali sarà effettuato al fine di attivare l'istruttoria per dar seguito alla sua richiesta e per la gestione di ogni altro adempimento di legge. Ai sensi dell'art. 6 del citato regolamento, per il trattamento dei dati per le finalità indicate non è necessario il consenso in quanto necessario per adempiere a un obbligo di legge (art. 9 DLCP 233/49 e art. 4 DPR 221/50) e per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico. Il conferimento è obbligatorio, e in caso di rifiuto non potrà essere valutata la richiesta. I dati potranno essere comunicati ad altri enti pubblici in relazione ai quali è previsto l'obbligo di comunicazione, e a professionisti che prestano consulenza a favore dell'ordine. I dati (nome, cognome, luogo e data di nascita), inoltre, potranno essere oggetto di diffusione mediante pubblicazione sul sito della Federazione Nazionale Ordini Professioni Infermieristiche (<http://www.fnopi.it/>). Il trattamento sarà effettuato con strumenti cartacei ed elettronici. Il periodo di conservazione dei dati è illimitato. È comunque Vs. facoltà esercitare tutti i diritti previsti dagli artt. 15-22 del citato regolamento. Per tutte le questioni relative al trattamento dei dati e all'esercizio dei citati diritti, Lei potrà contattare il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD) al seguente indirizzo e-mail: dpo@opivenezia.it

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto e compreso l'informativa ex art. 13 Reg. UE 2016/679 relativa al trattamento dei propri dati personali.

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGRO COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' VALIDO