

**Modello da utilizzare per presentare la DOMANDA DI
CANCELLAZIONE ALL'ALBO con marca da bollo da Euro 16,00**

La domanda deve essere presentata entro e non oltre il mese di novembre dell'anno precedente a quello in cui si intende essere cancellati.

N.B.: Non può essere richiesta la cancellazione prima della collocazione effettiva in quiescenza.

Marca da bollo € 16,00

Al Presidente
Ordine delle Professioni Infermieristiche
di Venezia
P.le L. Da Vinci 8/f – Mestre (Ve)

Io sottoscritt... _____ Codice
Fiscale _____ nat...a _____ il
_____ attualmente residente a _____ in
Via _____ Tel./cell. _____
regolarmente iscritt.. all'Albo degli _____ (specificare se
Infermiere o Infermiere Pediatrico) di Codesto Ordine (OPI) dalla
data _____ con Matricola n. _____

CHIEDO LA CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE

per _____ (indicare la motivazione).

Allego alla presente domanda:

1. dichiarazione attestante la cessata attività professionale dalla data del _____ e che la mia ultima occupazione era presso _____;
2. copia bollettino comprovante l'avvenuto pagamento della contribuzione dell'anno in corso, secondo quanto previsto dal DPR N. 403 DEL 20/10/1998;
3. la tessera di riconoscimento rilasciatami dall'Ordine all'atto della mia iscrizione (o autodichiarazione di non averla mai posseduta, oppure denuncia di avvenuto smarrimento della suddetta od eventuale copia di denuncia di furto della stessa).

Inoltre assicuro di non svolgere a venire alcuna prestazione infermieristica sia a livello di lavoro dipendente, sia di lavoro autonomo e sia di volontariato.

Luogo e data, _____

Firma

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445).

Orario di apertura al pubblico della segreteria:

MARTEDI' E GIOVEDI' : 14,30 - 17,30
MERCOLEDI' 10,00 - 12,30 e 14,30 – 16.00
VENERDI' : 10,00 - 12,30

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 DLCPS 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 _____