Cancella tutti i dati

Stampa domanda

Al Presidente del
Ordine Provinciale
delle Professioni Infermieristiche
di RIETI

__l__ sottoscritt__ _____

nat__a _____ il _____

residente in _____

indirizzo _____

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 221 l'iscrizione per trasferimento all'Albo degli _____

tenuto dall'Ordine di Rieti, per trasferimento dall'O.P.I. di _____

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445) in caso di falsità e mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazioni che non risultassero veritiere (Art. 75 DPR 445/2000)

DICHIARA

Ai sensi dell'art.46 del DPR 28/12/2000 n. 445

(barrare e compilare solo le caselle che interessano)

☐ di essere cittadin__ _____

☐ di essere nat__ il _____ a _____

☐ di essere residente in _____

indirizzo _____

cap ☐☐☐☐☐ Tel. _____ Cellulare _____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

mail _____

PEC (Posta Elettronica Certificata) _____

☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio abilitante all'esercizio della professione di: Infermiere Pediatrico

conseguito in data _____ con votazione _____ presso la:

☐ Scuola _____

sede di _____

☐ Università _____

sede di _____

(Solo per i cittadini stranieri extracomunitari)

di essere in possesso:

☐ di regolare permesso o carta di soggiorno rilasciato il _____ dalla Questura di _____

☐ di godere dei diritti civili

☐ di **NON** godere dei diritti civili (specificare nello spazio in basso)

_____

(Da compilare se il domicilio e' diverso dalla residenza)

di avere il proprio domicilio professionale in _____

cap _____ indirizzo _____

PEC _____

Email _____ tel/Cell. _____

☐ di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di patteggiamento della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. cosiddetto patteggiamento) (In caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante):

_____

☐ di **non** essere destinatari__ 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 normativa vigente;

☐ di **non** essere a conoscenza di essere sottopost__ a procedimenti penali;

☐ di esercitare la professione come (barrare la casella di interesse):
- ☐ libero professionista
- ☐ dipendente presso
- ☐ altro _____

☐ di esercitare la libera professione dal _____
- ☐ in forma singola
- ☐ in forma associata (specificare la denominazione) _____
- ☐ come socio di cooperativa (specificare la denominazione) _____

☐ di essere in possesso di partita IVA n. _____

☐ di essere iscritt__ all'Enpapi (Ente nazionale di Previdenza e Assistenza della professione Infermieristica)

☐ di **non** essere iscritt__ all'Enpapi (Ente nazionale di Previdenza e Assistenza della professione Infermieristica)

☐ di essere regolarmente iscritt__ all'Albo degli Infermieri Pediatrici

dell'O.P.I. di _____

dal giorno _____ n.posizione _____

☐ di avere regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine *(art. 10, lettera c)* DPR 5/4/1950 n.221)

☐ di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi all'Ente Enpapi (Ente Nazionale Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione Infermieristica) articolo *10, lettera c)* DPR 5/4/1950 n.221

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara:
(art. 47 DPR 445/2000)

☐ di **non** essere sottopost__ a procedimento disciplinare

☐ di **non** essere sospes__ dall'esercizio della professione

☐ di **non** essere stato cancellat__ per morosità/irreperibilità né di essere stat__ radiat__ da nessun Albo Professionale

☐ di avere il proprio domicilio professionale in _____

cap _____ indirizzo _____

ALLEGA:
- ☐ 1 marca da bollo vigente;
- ☐ due foto tessera uguali e recenti, di cui una autenticata in carta semplice (*);
- ☐ fotocopia del numero di Codice fiscale;
- ☐ fotocopia della Carta d'identità;
- ☐ fotocopia del pagamento della tassa per l'anno corrente annuale al proprio Ordine di appartenenza;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà in caso di domicilio professionale - (da compilare direttamente allo sportello della segreteria) unitamente allo stato di servizio o presentazione del badge marcatempo alla segreteria;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione residenza;
- ☐ dichiarazione sostitutiva di certificazione di titolo di studio professionale;
- ☐ autenticazione foto da parte dell'Ordine;
- ☐ comunicazione PEC;
- ☐ altro:

_____

data, _____ IL DICHIARANTE _____
(per esteso e leggibile)

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 10 della Legge 127/97)

(*) L'autenticazione della fotografia può essere effettuata direttamente allo sportello, esibendo un documento d'identità valido.

AUTOCERTIFICAZIONE DI RESIDENZA

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000.n. 445)

__l__sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità

D I C H I A R A

In merito alla domanda di trasferimento inoltrata all'O.P.I. di Rieti il giorno _____

di ESSERE RESIDENTE:

in _____ cap ☐☐☐☐☐ prov (____)

indirizzo _____

data, lì _____ Firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)

La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio ai sensi dell'art. 74, comma 1, del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

(Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 445/2000).

Dichiarazione sostitutiva della CERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO

(Art.46 - lettere l,m,n - D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445)

__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

residente a _____

indirizzo _____

Consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA

con riferimento alla domanda di iscrizione all'albo presentata all'O.P.I. di Rieti in data
di avere il Titolo di studio:

☐ Laurea in: Scienze Infermieristiche

conseguita in data _____

presso Università: _____

☐ Diploma in: _____

conseguito in data _____

presso Scuola: _____

con il seguente punteggio _____

__l__sottoscritt__dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs.n. 196 del 30 giugno 2003, di essere stat__informat__che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

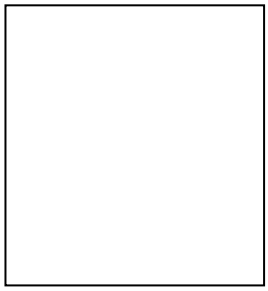
data, _____ Firma del dichiarante _____

(per esteso e leggibile)

La presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. La firma non va autenticata, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. In luogo dell'autenticazione della firma si allega copia fotostatica del documento di identità. La presente dichiarazione ha validità per 6 mesi (art. 41 D.P.R. 445/2000); se i documenti che sostituisce hanno validità maggiore ha la stessa validità di essi. Tale dichiarazione può essere trasmessa via fax o con strumenti telematici (art. 38 D.P.R. 445/2000). La mancata accettazione della presente dichiarazione costituisce violazione dei doveri d'ufficio (art. 74 comma 1 D.P.R. 445/2000). Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

(Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Autenticazione foto



__l__ sottoscritt__ _____

nat__ a _____ il _____

residente in _____

indirizzo _____

dichiara che la sopraesposta fotografia corrisponde alla propria immagine ed è stata personalmente consegnata alla segreteria del Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rieti, ai fini della iscrizione all'Albo Professionale degli _____

data, _____ Firma del dichiarante _____
(per esteso e leggibile)

Nota: Non scrivere nella zona sottostante in quanto riservata all'ufficio

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI RIETI

__l__sottoscritt__ _____
a seguito di presenza ed esibizione personale della sopra riportata fotografia, attesta che l'immagine della stessa, per constatazione diretta, risulta essere quella

di _____

nat__ a _____ il _____

residente in _____

Indirizzo _____

come comprovato, altresì dal documento esibito (C.I. - P.G.) n° _____

Rilasciato da _____ di _____

Tel: _____ Cel: _____

L'Ordine

data, _____

_____

Comunicazione Posta Elettronica Certificata (PEC)

Al Presidente
dell'Ordine
delle Professioni Infermieristiche
di Rieti

__l__ sottoscritt__ _____

nat__a _____ il _____

residente a _____

indirizzo _____

in riferimento alla domanda di trasferimento presentata

dall'O.P.I. di _____

all'O.P.I. di **Rieti** in data _____

in qualità di Infermiere Pediatrico

(n.b. specificare infermiere, infermiere pediatrico)

comunica, in adempimento al disposto dell'art.16 comma 7 legge 28.01.2009 (G.U del 28.01.2009 Supplemento Ordinario 14/L), di essere in possesso del seguente indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata):

_____

data, _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

Recapito/i telefonico/i per eventuali contatti

_____

Ai sensi e per gli effetti del disposto dal D. Lgs. N. 196 del 30 giugno 2003 la sottoscrizione del presente modello autorizza al trattamento dei propri dati personali, svolto con le modalità e per le finalità ivi indicate ed in conformità alle norme legislative e regolamenti vigenti e applicabili. Dichiara altresì di essere a conoscenza del fatto di poter esercitare i diritti previsti all'art. 7 del succitato Decreto, tra i quali quello di ottenere conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo/la riguardano, l'aggiornamento, la rettifica ovvero l'integrazione dei dati presenti nonché la cancellazione, mediante comunicazione scritta da inoltrarsi presso la segretaria dell'O.P.I. di Rieti, in persona del suo Presidente e legale rappresentante pro -tempore in qualità di Titolare del trattamento dati personali ai sensi e per effetti della vigente normativa in materia.

data, _____ Firma _____
(per esteso e leggibile)

E' possibile consultare l'elenco pubblico dei gestori PEC accreditati presso l'Agenzia per l'Italia Digitale sul sito:http://www.agid.gov.it/infrastrutture-sicurezza/pec-elenco-gestori.

NORME LEGISLATIVE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO

1) Domanda in bollo dal € 16,00 intestata a OPI (Ordine delle Professioni Infermieristiche) di Rieti
2) Autocertificazione di: nascita, residenza a Rieti o Provincia, cittadinanza italiana, diritti politici, diritti civili, casellario giudiziale, carichi pendenti
3) Due foto formato tessera uguali e recenti di cui una autenticata (*)
4) Fotocopia di un documento valido d'identità (**)
5) Fotocopia del codice fiscale (**)
6) Fotocopia del Diploma/Laurea in Infermieristica (portare in visione l'originale); in mancanza della laurea definitiva, si accetta l'originale del certificato sostitutivo oppure l'autocertificazione (**)
7) Ricevuta del versamento della Tassa Governativa sul c/c n. 8003 intestato a Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - Concessioni Governative di € 168,00
8) Ricevuta avviso di pagamento PagoPA di € 200,00 (tassa di iscrizione e quota annuale). Per modalità si rimanda all'apposita sezione presente sul sito web dell'Ordine: https://www.opirieti.it/segreteria/pagamento-quota-associativa-pagopa/
9) **PEC** (posta elettronica certificata) **è obbligatorio indicarla sul modulo di iscrizione o richiederla compilando il modulo sul sito, pena la sospensione della domanda**
10) Informazioni sul trattamento dei dati personali

Il certificato Giudiziale Generale verrà richiesto da questo Ufficio direttamente alla Autorità.

NON SI ACCETTANO DOCUMENTAZIONI INCOMPLETE. Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR): si veda l'informativa allegata al presente modulo.

POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)
L'OPI informa che, in adempimento all'art.16, comma 7. Legge 28.01.2009 n.2, (GU del 28/1/2009) supplemento ordinario n.14/L), sussiste l'obbligatorietà di tutti i professionisti iscritti ad un Albo Professionale di acquisire un indirizzo PEC e di comunicarlo al proprio Ordine di appartenenza.
Nel caso in cui si volesse attivare la PEC GRATUITAMENTE, l'OPI Rieti la offre ai propri iscritti con dominio "PEC.opirieti.it" e potrà essere richiesta all'Ordine dopo l'avvenuta iscrizione.
Qualora NON si volesse ricevere GRATUITAMENTE la PEC offerta dall' OPI di Rieti, la si dovrà acquisire autonomamente mediante uno dei gestori PEC accreditati presso l'Agenzia per l'Italia Digitale sul sito: http://www.agid.gov.it/infrastrutture-sicurezza/pec-elenco-gestori e comunicarla quanto prima.
Nota: Si ricorda che la casella PEC, se attivata gratuitamente con l'Ordine Provinciale di Rieti e con dominio @pec.ipasvirieti.it o @pec.opirieti.it, **sarà disabilitata dopo 30 giorni** dalla data di delibera della cancellazione o del trasferimento.

(*) L'autentica della foto consiste nell'apporre la propria firma sul retro.

(**) Sul retro di ogni singola fotocopia è necessario scrivere la dicitura "Dichiaro, sotto la mia responsabilità, consapevole delle sanzioni penali e civili in cui posso incorrere in caso di false dichiarazioni, che la presente fotocopia è conforme all'originale" la data e la firma.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI ISCRITTI ALL'ALBO DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679

TITOLARE DEL TRATTAMENTO	**RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (RPD/DPO)**
Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rieti (OPI Rieti) in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore Testa Annalisa Via dei Salici, 35 – 02100 Rieti C.F. 80020490571 Tel. 0746-495369 E-mail: segreteria@opirieti.it PEC: rieti@cert.ordine-opi.it Sito web: www.opirieti.it	Avv. Letizia Vannicelli c/o OPI Rieti – Via dei Salici, 35 – 02100 Rieti E-mail: dpo@opirieti.it PEC: letizia.vannicelli@pec.it

Gentile Professionista,

l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rieti (di seguito, solo "OPI"), in qualità di Titolare del trattamento, La informa che i Suoi dati personali saranno trattati nel rispetto della normativa nazionale ed europea in materia di protezione dei dati personali, secondo quanto di seguito indicato.

Finalità del trattamento: i Suoi dati personali sono trattati dall'OPI, ente pubblico non economico che agisce quale organo sussidiario dello Stato, nell'esercizio delle funzioni istituzionali attribuite dalla legge e, in particolare, per le seguenti finalità:

a) istruttoria della domanda di iscrizione, iscrizione, tenuta, aggiornamento e pubblicità, anche telematica, dell'Albo;
b) verifica del possesso dei titoli abilitanti e dei requisiti di legge, nonché controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive rese (art. 71 D.P.R. 445/2000);
c) riscossione della tassa di iscrizione e del contributo annuale, anche tramite la piattaforma pagoPA;
d) vigilanza sugli iscritti ed esercizio della funzione disciplinare;
e) gestione di trasferimenti, sospensioni, cancellazioni, reiscrizioni e rilascio di certificazioni;
f) comunicazioni istituzionali (anche tramite PEC ed e-mail), gestione dell'anagrafe della formazione continua (ECM) e delle procedure elettorali degli organi dell'Ordine;
g) adempimento degli obblighi di legge cui è soggetto il Titolare (contabili, fiscali, di trasparenza amministrativa e di conservazione documentale), nonché tutela dei diritti dell'OPI in sede giudiziaria;
h) sicurezza dei sistemi informativi e dei locali dell'Ordine.

Base giuridica del trattamento: il trattamento è necessario per adempiere agli obblighi legali cui è soggetto il Titolare (art. 6, par. 1, lett. c) GDPR) e per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o connessi all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare (art. 6, par. 1, lett. e) GDPR e art. 2-ter Codice Privacy). Le funzioni dell'OPI trovano fondamento, in particolare, nel D.Lgs.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, come modificato dalla Legge 11 gennaio 2018, n. 3, nel D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 e nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. L'OPI non effettua attività di marketing; qualora in futuro fossero attivati servizi ulteriori non connessi alle funzioni istituzionali, l'OPI richiederà preventivamente il Suo consenso specifico (art. 6, par. 1, lett. a) GDPR), il cui eventuale rifiuto non avrà alcuna conseguenza sull'iscrizione all'Albo.

Natura del conferimento: il conferimento dei dati richiesti nel modulo è obbligatorio, in quanto previsto dalla legge ai fini dell'iscrizione all'Albo (art. 9 D.Lgs.C.P.S. 233/1946; art. 4 D.P.R. 221/1950); l'indirizzo PEC è obbligatorio ai sensi dell'art. 16, comma 7, D.L. 185/2008, convertito dalla L. 2/2009. L'eventuale rifiuto di conferire i dati comporta l'impossibilità di procedere all'iscrizione.

Categorie di dati personali: l'OPI tratta le seguenti categorie di dati: (a) dati anagrafici, identificativi e di contatto (nome, cognome, luogo e data di nascita, codice fiscale, cittadinanza, residenza e domicilio, telefono, e-mail, PEC, fotografia e documento di identità); (b) dati relativi ai titoli di studio e alle qualifiche professionali e all'attività lavorativa; (c) dati relativi alla posizione di iscritto (numero e data di iscrizione, stato di iscrizione, pagamenti e quote, crediti ECM); (d) dati relativi a condanne penali e reati, provvedimenti iscritti nel casellario giudiziale e carichi pendenti (art. 10 GDPR), trattati nei soli casi e nei limiti previsti dalla legge (art. 2-octies Codice Privacy); (e) soltanto qualora sia Lei a presentare specifiche istanze (ad es. esoneri o esenzioni previsti dalla normativa), dati relativi alla salute (art. 9 GDPR), trattati per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base della normativa vigente (art. 9, par. 2, lett. g) GDPR e art. 2-sexies Codice Privacy). Per il trattamento dei dati di cui alle lettere (d) ed (e) non è richiesto il Suo consenso.

Fonte dei dati: i dati sono raccolti direttamente presso di Lei. Alcuni dati possono essere acquisiti presso altre pubbliche amministrazioni o enti, ai fini dei controlli previsti dalla legge: in particolare, il certificato del casellario giudiziale è richiesto dall'OPI direttamente all'Autorità competente; i titoli di studio possono essere verificati presso le Università o gli istituti che li hanno rilasciati; in caso di trasferimento, i dati possono essere ricevuti dall'Ordine di provenienza.

Modalità di trattamento: i dati sono trattati in forma cartacea e informatizzata, anche parzialmente automatizzata, mediante inserimento nei sistemi informatici e nelle banche dati del Titolare, con misure tecniche e organizzative adeguate a garantirne la sicurezza e la riservatezza (art. 32 GDPR). Ai dati accede soltanto il personale e/o i soggetti dallo stesso espressamente autorizzati e appositamente istruiti, nei limiti delle rispettive competenze. Non sono effettuati processi decisionali interamente

automatizzati, compresa la profilazione (art. 22 GDPR).

Destinatari e pubblicità dell'Albo: l'Albo è pubblico. I dati previsti dalla legge (nome, cognome, luogo e data di nascita, numero e data di iscrizione, titoli professionali) sono pubblicati e consultabili, anche online, ai sensi dell'art. 61, comma 2, del Codice Privacy. I dati possono inoltre essere comunicati, nei limiti previsti dalla legge e per le sole finalità sopra indicate: alla Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche (FNOPI), per la tenuta dell'Albo nazionale; al Ministero della Salute, alle Prefetture e alle altre autorità indicate dall'art. 2 del D.P.R. 221/1950 e dall'art. 3 del D.Lgs.C.P.S. 233/1946; all'Indice Nazionale degli indirizzi PEC dei professionisti (INI-PEC), ai sensi dell'art. 6-bis del D.Lgs. 82/2005; al Co.Ge.A.P.S., per la gestione dell'anagrafe dei crediti ECM; all'Autorità giudiziaria e agli altri soggetti pubblici legittimati da norme di legge o di regolamento; agli istituti tesorieri e ai prestatori di servizi di pagamento aderenti a pagoPA. I fornitori di servizi informatici, di consulenza e di supporto di cui l'OPI si avvale trattano i dati in qualità di Responsabili del trattamento, appositamente nominati ai sensi dell'art. 28 GDPR. Fuori dai casi sopra indicati, i dati non sono comunicati a terzi né diffusi.

Verifiche telematiche cumulative dello stato di iscrizione (Servizio di Verifica Massiva FNOPI): Si informa che i dati relativi allo stato di iscrizione all'Albo, in quanto dati pubblici ai sensi dell'art. 61, comma 2, del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), possono essere oggetto di verifiche telematiche cumulative da parte di datori di lavoro, Aziende Sanitarie Locali, Pubbliche Amministrazioni e Forze dell'Ordine, attraverso il Servizio di Verifica Massiva messo a disposizione dalla FNOPI per finalità di controllo professionale e contrasto all'abusivismo (art. 348 c.p.), in forza delle funzioni istituzionali di cui all'art. 1, comma 3, lett. d) e l), del D.Lgs.C.P.S. n. 233/1946, come sostituito dall'art. 4 della Legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Legge Lorenzin), e in conformità alla Legge n. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco). L'esito della verifica è limitato allo stato di "Iscritto" o "Non iscritto": nessun dato disciplinare o di sospensione viene comunicato al richiedente. Il servizio ha finalità esclusivamente informative e di supporto alle attività di controllo; gli esiti non hanno valore certificativo né probatorio; in caso di esito "Non iscritto", è necessario procedere a verifiche puntuali, in via prioritaria presso il soggetto interessato e, in subordine, presso l'Ordine competente, prima di trarre qualsiasi conseguenza; resta ferma la competenza esclusiva degli OPI provinciali nella tenuta degli Albi e nel rilascio di certificazioni ufficiali. Per ulteriori informazioni sul funzionamento del servizio consultare: https://www.fnopi.it/gli-ordini-provinciali/ricerca-massiva/

Trasferimento dei dati verso Paesi terzi: i dati sono trattati all'interno dello Spazio Economico Europeo. Qualora, per l'utilizzo di servizi informatici, si rendesse necessario un trasferimento verso Paesi terzi, questo avverrà esclusivamente in presenza delle garanzie previste dagli artt. 44 e ss. GDPR.

Conservazione dei dati personali: i dati relativi all'iscrizione all'Albo sono conservati per tutta la durata dell'iscrizione e, successivamente alla cancellazione, secondo quanto previsto dalla normativa in materia di archivi pubblici (D.Lgs. 42/2004 e D.P.R. 445/2000) e dal piano di conservazione dell'Ente, in considerazione del valore storico e certificativo dell'Albo. I documenti contabili e fiscali sono conservati per dieci anni (art. 2220 c.c.). Gli altri dati sono conservati per il tempo strettamente necessario al perseguimento delle finalità per cui sono stati raccolti e, in caso di contenzioso, per il tempo necessario alla tutela dei diritti del Titolare.

Diritti degli interessati: in qualità di interessato, Lei può esercitare in qualsiasi momento, nei limiti previsti dalla normativa, i seguenti diritti: accesso ai dati (art. 15 GDPR); rettifica dei dati inesatti e integrazione di quelli incompleti (art. 16 GDPR); cancellazione (art. 17 GDPR), ove non contrasti con gli obblighi di legge e con la natura pubblica dell'Albo (art. 17, par. 3, lett. b) GDPR); limitazione del trattamento (art. 18 GDPR); opposizione al trattamento per motivi connessi alla Sua situazione particolare (art. 21 GDPR), salvo che sussistano motivi legittimi cogenti per procedere al trattamento. Il diritto alla portabilità dei dati (art. 20 GDPR) non si applica ai trattamenti necessari per l'esecuzione di compiti di interesse pubblico o per l'adempimento di obblighi legali. Ove il trattamento fosse basato sul consenso, potrà revocarlo in qualsiasi momento, senza pregiudizio per la liceità del trattamento effettuato prima della revoca. Lei ha inoltre il diritto di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali (www.garanteprivacy.it) e di rivolgersi all'Autorità giudiziaria. L'esercizio dei diritti è gratuito (art. 12 GDPR).

Chiarimenti e Responsabile per la Protezione dei Dati: per l'esercizio dei Suoi diritti, per maggiori informazioni sui dati trattati o per richiedere l'elenco aggiornato dei Responsabili del trattamento, può rivolgersi al Titolare o al Responsabile della protezione dei dati (RPD/DPO) ai recapiti indicati in apertura della presente informativa. Per chiarimenti sul funzionamento del Servizio di Verifica Massiva FNOPI e sulle verifiche telematiche cumulative dello stato di iscrizione, l'iscritto può rivolgersi in qualsiasi momento alla segreteria dell'OPI di Rieti o al DPO ai recapiti sopra indicati.

Data: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rieti

***

Io sottoscritto/a _____ dichiaro di aver ricevuto e di avere preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Rieti conseguente e strumentale alla mia richiesta di iscrizione all'Albo delle Professioni Infermieristiche e alle successive attività a ciò connesse, ivi comprese le informazioni relative alle verifiche telematiche cumulative dello stato di iscrizione tramite il Servizio di Verifica Massiva FNOPI.

Data: In qualità di Interessato

_____

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

Nome Dominio PEC: PEC.OPIRieti.it

SE COMPILATO MANUALMENTE ASSICURARSI CHE SIA LEGGIBILE

l sottoscritt _____

nat a _____ (____)

il _____ Cod.Fisc ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

residente a _____ (____) C.A.P. ☐☐☐☐☐

indirizzo _____

domiciliat a _____ (____) C.A.P. ☐☐☐☐☐

indirizzo _____

Sede e luogo di lavoro: _____

PEC sede di lavoro _____

Nazionalità _____ telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

◯ di essere iscritt all'albo degli _____ dal: _____ al n. di posizione: _____

◯ di essere in procedura d'iscrizione presso l'O.P.I. della Provincia di Rieti.

Con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000),

DICHIARA

- ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri;
- di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali;
- di essere consapevole che il servizio PEC consiste nell'assegnazione in uso di una casella PEC creata sul nome a dominio PEC sopra indicato, che detto servizio, gestito ed erogato dall'O.P.I. di Rieti è da questa fornito e commercializzato congiuntamente ad Aruba S.p.A. società che, in forza di contratto per la fornitura del servizio HOSTING ARUBA.IT, ha registrato e/o mantiene il nome a dominio di III° livello cui è associato il Dominio PEC dedicato alle caselle PEC;
- di essere interessato all'assegnazione in uso della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC), composta da: **nome.cognome**[*suffisso numerico*]**@pec.OPIRieti.it** [il suffisso numerico verrà utilizzato in caso di omonimia]
- di essere consapevole che la casella PEC, offerta gratuitamente in quanto iscritto all'O.P.I. di Rieti, **sarà cancellata 30 giorni** dopo la cancellazione;
- di aver preso chiara ed esatta visione e di accettare espressamente, mediante la sottoscrizione del presente documento, i termini e le condizioni indicate nelle Condizioni Generali di contratto "Posta Elettronica Certificata" e nel Manuale Operativo per la fornitura di servizi Aruba PEC, disponibili alla pagina http://www.pec.it/Documentazione.aspx, sotto il nome di " posta elettronica certificata" che si devono intendere qui integralmente riportati e trascritti.

data, _____ l richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 4) Requisiti; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione del Servizio PEC; 6) Attivazione, erogazione del Servizio PEC e Servizi Aggiuntivi; 7) Durata e rinnovo; 9) Obblighi, divieti e responsabilità del Cliente; 10) Limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 20) Foro competente.

data, _____ l richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)

Manifestazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali
Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'Art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta nelle Condizioni generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" e presto il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate. Dichiaro, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

data, _____ l richiedente _____
(firma per esteso e leggibile)