

Requisiti per iscrivere all'albo professionale del Collegio di Livorno

Cittadini non Comunitari:

- essere in possesso del riconoscimento del titolo di studio da parte del Ministero della Salute di Infermiere, Assistente Sanitario/a, Vigilatrice d'Infanzia ed aver sostenuto gli esami richiesti
- **essere in possesso della residenza nella provincia di Livorno**
- **essere in possesso del permesso di soggiorno**

Per iscrivere all'albo professionale è necessario consegnare od inviare per posta il **modulo di autocertificazione**, completo degli allegati, alla segreteria del Collegio IPASVI di Livorno nei giorni di apertura al pubblico:

Lunedì-mercoledì- venerdì 15,30-18,00

Martedì e giovedì 9,00-12,00

Telefono 0586/895430 – fax 0586/828107

Il modulo deve essere riempito in ogni sua parte, in stampatello leggibile, per evitare qualsiasi errore di interpretazione.

Il Consiglio Direttivo procederà a deliberare l'iscrizione nella prima riunione utile, di norma una volta al mese. Successivamente verrà data comunicazione scritta all'interessato dell'avvenuta iscrizione.

Elenco dei documenti per l'iscrizione all'Albo degli Infermieri Professionali - Assistenti Sanitari - Vigilatrici di Infanzia della Provincia di Livorno:

Domanda diretta al Consiglio Direttivo del Collegio (in bollo da € 16,00)

- **N. 2 fotografie formato tessera**
- **Ricevuta del versamento della tassa di concessione governativa di € 168,00 da effettuarsi sul c/c postale n. 8003**
- **Ricevuta del versamento di € 103,00 sul c/c postale n. 11523578 intestato al Collegio IPASVI di Livorno causale iscrizione albo**
- **Fotocopia documento di identità**
- **Fotocopia codice fiscale**
- **Documento esito esame lingua italiana**
- **Fotocopia del diploma/laurea in Infermiere e relativa traduzione**
- **Fotocopia permesso di soggiorno**

Marca da bollo
€ 16,00

AL PRESIDENTE DEL COLLEGIO IP.AS.VI. LIVORNO

Il sottoscrittonat.... a
Prov.....il residente a
Prov.....Via/Piazza....., n.
Tel. Cell.....
E-mail@.....

CHIEDE

Di essere iscritt....all' Abo professionale per.....tenuto dal
su intestato Collegio.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/200 n. 445)

DICHIARA

1. Di essere nato/a il aprov.
.....
2. Di essere residente inprov.
.....Via/Piazza
n°tel.....
3. Di essere cittadino/a
4. Di godere dei diritti civili.....
- 5 Di essere in possesso del seguente titolo di studio:.....
conseguito in data.....
con votazionepresso.....
.....

6. Di essere in possesso dell'autorizzazione da parte del Ministero della Salute all'esercizio della professione in dataN°.....
7. Di essere in possesso del permesso di soggiorno con scadenza il
8. Di non aver mai riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria);
.....
9. Di aver effettuato l'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana e delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia in datapresso
10. Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale
11. Di essere in possesso di partita I.V.A. n.....
12. Di non essere *attualmente iscritto* ad altro Collegio IP.AS.VI(in caso positivo indicare quale)
.....
13. Di non essere stato *precedentemente iscritto* ad altro Collegio IP.AS.VI.(in caso positivo indicare quale).....

Livorno.....

IL/LA DICHIARANTE.....

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

AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPT.445/200) Allega:

- a. Due foto formato tessera uguali e recenti
- b. Ricevuta del versamento di Euro.....
- c. Ricevuta del versamento di Euro.....

Informativa legge 675/96 art. 10 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- • il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art.9 del DLCPS 233/46 e 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 alla 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 e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DlcpS 233/46; art. 46-76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000,
- • il trattamento viene effettuato: con elaborati elettronici a disposizione degli Uffici;
 - • i dati 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 DLCPS 233/46;
 - • il titolare del trattamento è Marcella Zingoni, Presidente del Collegio
 - il responsabile del trattamento Lucia Bonaccorsi, impiegata.

Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio Scali Manzoni 19,Livorno tel 0586/895430.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.

