

Marca da bollo
€ 16,00



**AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE
DI LIVORNO**

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

CHIEDE

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

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 non aver mai riportato condanne penali (in caso positivo non barrare la casella, ma indicare
l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)

7. Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale

8. Di essere in possesso di partita I.V.A. n.....

9. Di non essere *attualmente iscritto* ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche(in caso positivo indicare quale)

.....

10. Di non essere stato *precedentemente iscritto* ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche.(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 dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno
 - 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 Ordine, 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.