Domanda di iscrizione all'albo per cittadini stranieri comunitari

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Reggio Calabria

Il/la sottoscritto/a (*cognome*)_____(*nome*)_____

Coniugat_ con _____

nato/a a_____Nazione_____il _____

Residente a (*città – nazione*)_____cap _____

Via/Piazza_____n. _____

Recapito telefonico_____Cell. _____

PEC:_____e-mail: _____

CHIEDE

di essere iscritt__all'Albo Professionale degli (barrare la casella di interesse)

□ **Infermieri** □ **Infermieri Pediatrici**

tenuto dall'OPI di Reggio Calabria.

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 28/12/2000 n. 445).

DICHIARA ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445
(*barrare e compilare solo le caselle che interessano)*

- ❑ Di essere nato/a_____Nazione_____il _____
- ❑ Di essere residente in_____prov. _____

  Via/Piazza_____n. _____
- ❑ Di essere domiciliato in_____prov. _____

  Via/Piazza_____n. _____

  e di aver presentato in data_____richiesta di residenza al Comune di _____
- ❑ Di essere in possesso dell'Attestazione di Iscrizione Anagrafica del Cittadino dell'Unione Europea n. _____

  rilasciata dal Comune di_____il _____
- ❑ Di essere in possesso dell'Attestazione di Regolarità del Soggiorno per i cittadini dell'Unione Europea n. _____

  rilasciata dal Comune di_____il _____

- ❑ Di essere in possesso della richiesta di Attestazione di Iscrizione Anagrafica del Cittadino dell'Unione Europea

  n._____rilasciata dal Comune di_____il_____e che il procedimento di rilascio dell'Attestazione si concluderà entro_____giorni dalla richiesta.
- ❑ Di essere cittadino/a _____
- ❑ Di godere dei diritti civili
- ❑ Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

  conseguito in data_____con votazione_____presso la Scuola/Università di _____

  _____

  a_____cap _____

  in via _____

  (indicare la denominazione della Scuola/Università con l'indirizzo completo della via e della città in cui è ubicata la Scuola che ha rilasciato il diploma o la Segreteria d Facoltà di Medicina e Chirurgia che ha rilasciato la Laurea)
- ❑ Di essere in possesso del Decreto di riconoscimento rilasciato dal Ministero della Salute italiano, per il titolo di studio sopra dichiarato, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della professione di _____rilasciato il_____prot. n°_____del _____
- ❑ Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio a fianco) _____
- ❑ Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale: _____
- ❑ Di essere in possesso della partita IVA n. _____
- ❑ Di non essere in possesso del libretto di navigazione e che comunicherà tempestivamente al Collegio l'eventuale successivo rilascio.
- ❑ Di non avere presentato domanda di iscrizione all'Albo ad altro OPI d'Italia
- ❑ Di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o colloqui) presso altro OPI d'Italia (in caso positivo indicare quale e anno)_____;
- ❑ Di non essere attualmente iscritto ad altro OPI
- ❑ Di non essere stato precedentemente iscritto a questo o ad altro OPI (in caso positivo indicare quale, motivo e anno di cancellazione) _____

_____

Reggio Calabria, Data_____ Il/La Dichiarante

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

Autorizzo al trattamento dei dati relativi alla mia persona, ai sensi dell' art 13 e succ. del Reg. UE 2016/679 avendo preso visione della informativa allegata al presente modello.

Reggio Calabria, Data_____ 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 conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000).

DOCUMENTI NECESSARI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO (INFERMIERI UE)

Sono necessari gli originali, o la copia autenticata, dei seguenti documenti:

- **Carta di identità o Passaporto;**
- N. **2 fotografie formato foto tessera** uguali e recenti ;
- N.1 **marca da bollo** da € 16,00.

Per effettuare l'autocertificazione, **è inoltre necessario essere in possesso dei dati relativi a**:

- **Codice fiscale** rilasciato dall'Agenzia delle Entrate;
- **Autorizzazione all'esercizio della professione rilasciato dal Ministero della Salute;**
- **Diploma/Laurea di Infermiere o Infermiere pediatrico** (con **l'indirizzo completo della via e della città** in cui è ubicata la Scuola che ha rilasciato il diploma o la Segreteria della Facoltà di Medicina e Chirurgia che ha rilasciato la Laurea);
- **Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea/ Attestazione di Regolarità del Soggiorno per i cittadini dell'Unione Europea** oppure, nel caso non sia stata ancora conseguita la residenza, attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea rilasciato dal Comune.

Il richiedente, all'atto della presentazione della domanda, effettuerà un versamento di €10,00 sul ccp n. 19140870 intestato a "O.P.I. di Reggio Calabria" con causale: "diritti di segreteria"

L'iscrizione dei cittadini comunitari all'Albo OPI di pertinenza è subordinata al **superamento della prova di accertamento delle conoscenze linguistiche** necessarie all'esercizio della Professione Infermieristica in Italia. La data e l'orario dell'esame saranno fissate e comunicate tramite lettera, successivamente alla presentazione all'Ordine della domanda di iscrizione, che deve essere **completa** di tutti i necessari allegati.

Dopo il superamento dell'esame, la domanda di iscrizione dovrà essere completata consegnando alla segreteria dell'Ordine, in orario d'ufficio, la ricevuta di versamento di €168,00 eseguito sul conto corrente postale n. 8003 intestato a "Agenzia delle entrate - Ufficio di Pescara – Tasse Concessioni Governative" (indicando "rilascio" e il codice 8617) e la ricevuta di versamento di € 100,00 (€ 103,00 in caso di attivazione PEC) sul ccp n. 19140870 intestato a "O.P.I. di Reggio Calabria" con causale :"tassa di iscrizione"

LE DOMANDE DI ISCRIZIONE NON SARANNO CONSIDERATE COMPLETE FINO ALLA CONSEGNA DELLA SUDDETTA RICEVUTA, E AL PAGAMENTO DI QUANTO DOVUTO ALL'ORDINE.

Si ricorda che le iscrizioni divengono effettive solo dopo che le domande sono state completate di ogni documento e versamento richiesto, e **dopo che il Consiglio Direttivo, in seduta ufficiale, delibera le iscrizioni dei richiedenti**: fino a quando il Consiglio Direttivo non ha deliberato, l'iscrizione non è ancora effettiva (è solo una domanda non ancora accettata), per cui **non è possibile esercitare la professione prima che sia avvenuta questa procedura.**

la **domanda di iscrizione va presentata obbligatoriamente di persona**, è necessario recarsi presso la segreteria dell'Ordine **almeno mezz'ora prima** dell'orario di chiusura.

ATTENZIONE:

- **Il presente modulo è utilizzabile solo da parte dei cittadini stranieri comunitari**; i cittadini italiani e stranieri extracomunitari possono scaricare gli appositi moduli dal sito dell'Ordine www.opireggiocalabria.it o ritirarli presso la segreteria.
- Si possono iscrivere all'O.P.I. di Reggio Calabria solo i **residenti** nella Provincia di Reggio Calabria o coloro che abbiano già presentato **richiesta ufficiale di residenza** ad un Comune della Provincia di Reggio Calabria.

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE

Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata

Modulo RR-2

Il Cliente
Attività *

PROFESSIONISTA	☐ Avvocato ☐ Commercialista	☐ Consulente del lavoro ☐ Notaio	☐ Ragioniere ☐ Tributarista	☑ Altro
IMPRESA	☐ Agricoltura ☐ Alberghi/Ristoranti ☐ Alimentare ☐ Chimica/Farmaceutica	☐ Commercio ☐ Edilizia ☐ Editoria/Stampa ☐ Finanza	☐ Informatica ☐ Meccanica/Elettronica ☐ Mobili/Arredamento ☐ Servizi alle imprese	☐ Telecomunicazioni ☐ Tessile/Moda ☐ Trasporti/Logistica ☐ Altro
P.A. LOCALE	☐ ASL ☐ CCIAA	☐ Comune ☐ Comunità Montana	☐ Provincia ☐ Regione	☐ Altro
☐ **P.A. CENTRALE**	☐ **ASS. DI CATEGORIA**	☐ **PRIVATO**	☐ **ALTRO**	

Denominazione/Cognome/Nome*_____Cod.Fisc/P.IVA*_____

Telefono_____Cellulare_____Via/P.zza*_____

CAP*_____ Comune*_____Sigla Prov.*_____

Indirizzo mail di contatto* _____

Nel presente ordine rappresentato da:

Cognome e Nome*_____Data di nascita*_____ Sesso*_____

Cittadinanza*_____ Codice Fiscale*_____

il quale, con la sottoscrizione del presente atto, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445), dichiara di agire in qualità di rappresentante del soggetto giuridico indicato nel presente atto come Cliente o comunque di soggetto incaricato da quest'ultimo alla sottoscrizione del presente atto (art.46, lett. u, D.P.R. 28/12/2000, n.445) e richiede, nell'ambito del Servizio Legalmail, l'attivazione delle caselle di Posta Elettronica Certificata indicate in calce.

Disciplina contrattuale.
Il Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata è un servizio erogato da InfoCert. Nel presente documento, i termini indicati con l'iniziale maiuscola assumono lo stesso significato di cui alle relative definizioni contenute nelle Condizioni Generali di Contratto predisposte da InfoCert e disponibili sul sito internet di InfoCert alla seguente pagina *www.infocert.it*, nella sezione in alto a sinistra "*PEC Legalmail*", alla pagina "*Documentazione*".
La disciplina del Servizio Legalmail è contenuta nella presente Richiesta di attivazione, nelle Condizioni Generali di Contratto predisposte da InfoCert, nel Manuale Operativo, nell'Allegato Tecnico Casella Legalmail Massiva (limitatamente alle caselle massive). Il Cliente, con la sottoscrizione del presente atto, dichiara di aver preso visione e di conoscere ed accettare tutte le clausole contenute nei sopra citati documenti, ivi comprese le tariffe indicate di seguito.

Modalità, tariffe e termini di pagamento.
Con la presente richiesta di attivazione il Cliente acquista il diritto di fruire del servizio Legalmail alle condizioni e alle tariffe indicate nell'offerta commerciale di riferimento.
Le modalità di pagamento delle tariffe sono le seguenti:
pagamento anticipato tramite Bonifico Bancario o CC postale in favore di Visura SpA in base alle seguenti coordinate:

- Bonifico Bancario: Banca Sella Roma C/C 000910767281 - IBAN: IT84Q0326803203000910767281 - CODICE BIC: SELBIT2B
- conto Corrente Postale: C/C N° 72238033

Attivazione Caselle e Servizi PEC

Dominio Legalmail (Es: mariorossi@legalmail.it)	☐
Dominio personalizzato interno a Legalmail.it (Es: mariorossi@studiorossi.legalmail.it)	☐ _____ (Servizio Aggiuntivo opzionale)
Dominio personalizzato esterno (Es: mariorossi@studiorossi.it) la responsabilità della corretta configurazione del DNS è a carico del cliente	☑ @CERT.ORDINE-OPI.IT _____ (Servizio Aggiuntivo opzionale)

* i campi contrassegnati con un asterisco sono obbligatori

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE

Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata

Modulo RR-2

Selezionare la tipologia di casella:

☐ **Standard** ☐ **Standard PRO** ☐ **Standard PLUS** ☐ **Bronze** ☐ **Silver** ☐ **Gold** ☐ **Maxi 1** ☐ **Maxi 2** ☐ **Base**

Nome casella PEC* (ES: mario.rossi) *(indicare un nome alternativo nel caso in cui il primo fosse già esistente)*		**Descrizione PEC*** (ES: Mario Rossi)	**Mail dove il cliente riceverà il link per la creazione della password***
Scelta 1			
Scelta 2			

Gb aggiuntivi Archivio di Sicurezza (Indicare la quota di spazio extra che si desidera acquistare espressa in GigaByte)	☐ _____ (Servizio Aggiuntivo opzionale)
Conservazione (Indicare la quota di spazio di conservazione che si desidera acquistare espressa in GigaByte)	☐ _____ (Servizio Aggiuntivo opzionale)

PEC Multiutente

Casella per il tuo studio o la tua area organizzativa, con userID e password distinte per ogni utente (fino a un massimo di 25 utenti)

Tipo casella PEC* (Bronze, Silver, Gold, Maxi1, Maxi2)	**Nome casella PEC***	**Descrizione PEC***	**Numero utenti totale***	**Cognome e Nome utenti***	**Mail dove l'utente riceverà il link per la creazione della password***

Trattamento dei dati personali

Il Cliente dichiara di aver letto e compreso il contenuto dell'Informativa della "*Privacy Policy – Attivazione Servizi InfoCert*", pubblicata nella pagina "*Documentazione*", sul sito *www.infocert.it*.

In particolare, il Cliente è stato reso edotto del trattamento dei propri dati personali necessario ai fini dell'erogazione del servizio e, spuntando le caselle in basso e firmando dove richiesto, il Cliente può liberamente prestare il suo consenso e, di conseguenza, autorizzare:

a) al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di marketing / vendita diretta di prodotti o servizi di InfoCert, sia con modalità automatizzate (es., posta elettronica, fax, sms), sia con modalità tradizionali di contatto (telefono, posta cartacea)

☐ presta il consenso
☑ non presta il consenso

b) al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di marketing / vendita diretta di prodotti o servizi di soggetti terzi in qualità di autonomi titolari, sia con modalità automatizzate (es., posta elettronica, fax, sms), sia con modalità tradizionali di contatto (telefono, posta cartacea)

☐ presta il consenso
☑ non presta il consenso

Atto di affidamento della Conservazione e nomina di InfoCert come Responsabile del trattamento dei dati personali inviati in conservazione (in caso di acquisto del Servizio Aggiuntivo di Conservazione ovvero di acquisto di caselle della tipologia Legalmail Standard Pro e legalmail Standard PLUS, nell'ambito della presente Richiesta di Attivazione)

Il Cliente, con la sottoscrizione della presente Richiesta di Attivazione, affida ad InfoCert il servizio di conservazione dei messaggi trasmessi e ricevuti, ai sensi delle "Linee Guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici" emanate da AgID il 9.9.2020 e, in qualità di Titolare del trattamento dei dati personali inviati in conservazione, autorizza InfoCert ad effettuare le operazioni di trattamento di cui all'art. 8.2 delle Condizioni Generali. Pertanto, il Cliente nomina InfoCert quale responsabile del trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento (UE) 679/2016 e dell'art. 8.2. delle Condizioni Generali di Contratto.

* i campi contrassegnati con un asterisco sono obbligatori

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE

Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata

Modulo RR-2

DATA	**IL CLIENTE (firma)**

Il sottoscritto dichiara inoltre di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342, c.c., le Condizioni Generali di Contratto "Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata" di seguito indicate: art. 3 (Durata); art. 5 (Connettività e trasmissione dei dati); art. 6 (Corrispettivi); art. 9 (Responsabilità dei contenuti e dei dati); art. 10 (Responsabilità di InfoCert); art. 11 (Responsabilità dell'Utilizzatore); art. 12 (Risoluzione); art. 14 (Legge applicabile e disposizioni generali. Variazioni delle condizioni contrattuali); art. 15 (Procedure di reclamo e di risoluzione delle controversie) nonché la disposizione di cui al presente modulo di richiesta che sancisce il diritto per InfoCert di recedere dal contratto in caso di rilascio gratuito della casella di Posta Elettronica Certificata.

DATA	**IL CLIENTE (timbro e firma)**

Note: Al modulo compilato e firmato deve essere allegata copia fronte/retro di un documento di identità del richiedente in corso di validità

* i campi contrassegnati con un asterisco sono obbligatori

INFORMATIVA PER L'ISCRITTO

Ricordiamo che l'iscrizione all'OPI Reggio Calabria è obbligatoria per l'esercizio professionale, e che è vincolata alla comunicazione di:

- ✓ cambi di domicilio e/o residenza,
- ✓ scadenze e rinnovi del permesso di soggiorno,
- ✓ pagamento delle quote annuali,
- ✓ variazione numeri telefonici,
- ✓ variazione indirizzo posta elettronica,
- ✓ possesso mail PEC

I casi per i quali è attivata la cancellazione sono:

- ✓ mancato invio/rinnovo permesso di soggiorno,
- ✓ morosità,
- ✓ irreperibilità accertata,
- ✓ altre situazioni che il Consiglio Direttivo valuterà come inadempimenti.

Firma dell'interessato/a _____

Reggio Calabria, _____