

Marca da
Bolli
€ 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

Al Presidente

O.P.I. di Reggio Calabria

Via Friuli, 19 - 89124 - Reggio Calabria

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (Prov.) _____

nazione _____ cittadinanza _____

Comune di Residenza _____ Via/Piazza _____

C.A.P. _____ Tel. _____ Cel. _____

E.Mail _____

(Scrivere in stampatello e leggibile)

PEC _____

(Scrivere in stampatello e leggibile)

CHIEDE

di essere iscritto/a all'Albo Professionale degli

Infermieri

Infermieri Pediatrici

(barrare solo la casella che interessa)

tenuto dal suo intestato Ordine

A tale 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 dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n° 445 (barrare e compilare solo le caselle che interessano)

di essere nato/a il _____ a _____

di essere residente nel Comune di _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ tel. _____

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 degli

studi 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 della Facoltà di Medicina e Chirurgia che ha rilasciato la Laurea)

- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedure in corso o sentenze pronunciate ancora da annotarsi in Casellario aventi per oggetto l'interdizione o l'inabilitazione.
- di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale: _____
- di essere in possesso della partita IVA n° _____
- di non essere attualmente iscritto ad altro O.P.I. (in caso positivo indicare quale) _____
- di non essere stato precedentemente iscritto ad altro O.P.I (in caso positivo indicare quale) _____

ALLEGATA:

- ◆ n° 1 marca da bollo da **€ 16,00**;
- ◆ n° 2 foto formato tessera uguali e recenti;
- ◆ fotocopia in carta semplice di un documento di riconoscimento in corso di validità e del Codice Fiscale;
- ◆ la ricevuta di versamento di **€ 168,00 sul conto corrente postale n° 8003** intestato a: "Agenzia delle entrate – Ufficio di Roma 2 – Tasse Concessioni Governative" (indicare sul bollettino tipo di versamento "rilascio" ed il seguente codice tariffa: 8617);
- ◆ la ricevuta del versamento di **€ 100,00 (€103,00 in caso di attivazione PEC) sul conto corrente postale n° 19140870** intestato a "O.P.I di Reggio Calabria", Causale: "Tassa di prima iscrizione".
- ◆ Richiesta di attivazione casella PEC con modulo allegato alla presente (se non già posseduta) **obbligatoria** per tutti gli iscritti agli albi professionali, in adempimento al disposto dall'art. 16, comma 7, Legge 28.01.2009 n. 2.

Data _____

Il/La Dichiarante

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

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.

Data _____

Il/La Dichiarante

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

AVVERTENZE:

Ai sensi dell'art.76DPRn°445/2000, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi, sono puniti ai sensi del Codice Penale e delle leggi in materia.

Ai sensi dell'art. 75 DPR n° 445/2000, se a seguito di controllo emerge la non veridicità del contenuto della dichiarazione, il dichiarante decade dai benefici eventualmente prodotti dal provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera.

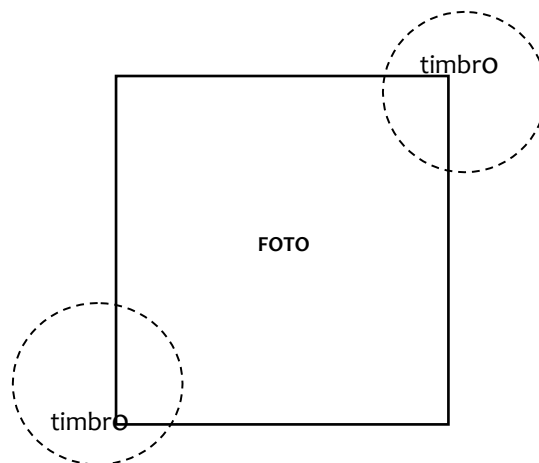
LEGALIZZAZIONE DI FOTOGRAFIA – ATTESTATO

(Art. 34, DPR 445/2000)

Si attesta che la foto sotto apposta riproduce le fattezze di

Nome e cognome		
Codice fiscale		
Cittadinanza		
Nato/a a	Prov.	il
Residente in	Prov.	CAP
Via/Fraz/Loc.	n°	
identificato mediante esibizione di documento di identità in corso di validità n°		

consapevole delle responsabilità penali e civili derivanti in caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi del DPR 445/2000, e informato che i dati forniti potranno essere utilizzati ai sensi del DLgs 196/2003



Reggio Calabria, ___/___/____

L'interessato

L'impiegato

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE
Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata

Il Cliente:

Cognome/Nome _____

Data di nascita _____ Sesso _____ Cittadinanza _____ Cod.Fisc _____

Telefono _____ Via/P.zza _____

CAP _____ Comune _____ Sigla Prov. _____

Indirizzo e-mail per comunicazioni tecniche o commerciali _____

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 incaricato da quest'ultimo alla sottoscrizione del presente atto (art.46 – lettera u – D.P.R. 28/12/2000, n.445) Richiede l'attivazione delle sottoindicate caselle di Posta Elettronica Certificata nell'ambito del Servizio Legalmail Alle seguenti condizioni

<p>NOME CASELLA</p> <p>_____@cert.ordine-opi.it</p>
<p>TARIFFE: come da contratto in essere con l'OPI di Reggio Calabria</p>
<p>Note eventuali:</p>

Disciplina contrattuale: la disciplina del Servizio Legalmail è contenuta nella presente Richiesta di attivazione, nell'Allegato tecnico Servizi Aggiuntivi, nelle Condizioni Generali di Contratto predisposte da InfoCert e nel Manuale Operativo che contiene la descrizione e le modalità di fornitura del servizio. 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.

Modalità e termini di pagamento: con la presente richiesta di attivazione, il cliente acquista il diritto di fruire del servizio Legalmail alle condizioni ed alle tariffe sopraindicate. Tutti i corrispettivi sono considerati al netto di I.V.A. e degli altri eventuali oneri di legge.

Il Sottoscritto, inoltre, avendo preso visione di quanto contenuto nella "Informativa ai sensi del D.L.vo n. 196/2003 per il trattamento dei dati effettuato nell'ambito del Servizio Legalmail"

Presta il consenso

Non presta il consenso

alle ulteriori finalità di trattamento dei dati personali sopra indicati a fini di vendita diretta di prodotti o servizi, a fini di marketing, promozione delle attività e presentazione delle iniziative di InfoCert e/o di terzi con i quali la stessa abbia stipulato accordi commerciali.

DATA

IL CLIENTE (timbro e firma)

Il sottoscritto dichiara inoltre di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni delle Condizioni Generali di Contratto "Servizio Legalmail – Posta Elettronica Certificata" di seguito indicate: art. 3 (Durata); art. 5. (Connettività); art. 6 (Corrispettivi); art. 10. (Responsabilità dei contenuti e dei dati); art. 11. (Responsabilità di InfoCert); art. 12. (Responsabilità dell'Utilizzatore); art. 13 (Risoluzione); art. 15 (Disposizioni Generali. Variazioni delle condizioni contrattuali); art. 16. (Clausola Arbitrale), 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)

N.b.: L'originale cartaceo del presente modulo deve essere conservato dal Collegio Provinciale IPASVI