



## **RICHIESTA DI TRASFERIMENTO DA ALTRO ORDINE**

Marca da bollo  
€ 16,00

Al Presidente  
dell' OPI Oristano

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

ai sensi dell'art. 10 del DPR 5/4/1950 n. 21 l'iscrizione per trasferimento all'albo degli

**Infermieri**  **Infermieri Pediatrici**

tenuto dal su intestato Ordine delle Professioni Infermieristiche, per trasferimento dall'Ordine di

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000)

### **dichiara ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000**

(Barrare dove richiesto **solo** le caselle che interessano)

Di essere nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di avere il seguente Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**PEC** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico: \_\_\_\_\_

Di avere il proprio domicilio professionale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**PEC** \_\_\_\_\_ **E-mail** \_\_\_\_\_

Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili. \_\_\_\_\_

(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione:

conseguito presso \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

- Di esercitare la professione come  libero professionista  dipendente  altro
- di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- di **non** essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)
- Di essere regolarmente iscritto all'albo degli \_\_\_\_\_ tenuto dall'Ordine di \_\_\_\_\_ dal \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine e alla Federazione (*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n. 221*)
- Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica).(*articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n.221*)
- di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. - *cosiddetto patteggiamento*)
- di **non** essere destinatario 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 vigente normativa
- di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di aver ricevuto e di avere preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Oristano conseguente e strumentale alla mia richiesta di iscrizione all'Albo delle Professioni Infermieristiche e alle successive attività a ciò connesse (Art. 13 Regolamento (UE), n. 679/2016).

**A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara**

(*art. 47 DPR 445/2000*)

- di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare
- di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione
- di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale

Il sottoscritto, al fine di ricevere notizie, aggiornamenti, promemoria e ogni altra informazioni utile relativa all'Ordine e alle professioni infermieristiche, mediante inserimento del proprio numero cellulare in gruppi WhatsApp:

- acconsente al trattamento dei propri dati personali;
- nega il consenso al trattamento dei propri dati personali.

**Il/La Richiedente**

**Oristano, lì** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Oristano**

Via G. Carducci, 9 09170 Oristano

Tel./Fax: 0783/302597

[oristano@cert.ordine-opi.it](mailto:oristano@cert.ordine-opi.it) – [opioristano@gmail.com](mailto:opioristano@gmail.com)

C.F. 90003900959

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Finalità del trattamento:** ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Oristano (di seguito, solo "OPI"), quale Titolare del trattamento, La informa che le attività di trattamento dei Suoi dati personali saranno effettuate dall'OPI nell'ambito delle funzioni di tenuta dell'Albo delle Professioni Infermieristiche e delle attività a ciò strumentali nel pieno rispetto della vigente normativa, nazionale ed europea, in materia di protezione dei dati personali relativi alle persone fisiche, per le finalità prodromiche e strumentali alla Sua iscrizione all'Albo e per quelle successive, connesse e funzionali all'avvenuta iscrizione, oltre che per l'adempimento degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare del trattamento.

**Base giuridica del trattamento:** la base giuridica che legittima il trattamento è, pertanto, il rapporto contrattuale che si instaura con l'OPI con la Sua iscrizione all'Albo: il conferimento dei dati personali che potranno esserLe richiesti dal Titolare per tale finalità è obbligatorio in quanto essenziale per permettere la Sua regolare iscrizione all'Albo, come previsto espressamente dall'art. 9 del DPCLS 233/46 e dall'art. 4 del DPR 221/50; di conseguenza, un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per l'OPI di dare seguito a tali attività.

Negli altri casi, la base giuridica delle attività di trattamento che saranno effettuate dall'OPI sarà l'adempimento di obblighi di legge cui lo stesso titolare è soggetto, nonché il suo interesse legittimo al corretto svolgimento delle proprie attività e alla sicurezza dei propri sistemi e locali.

L'OPI non effettua attività di marketing diretto mediante invio di comunicazioni promozionali a mezzo posta elettronica; ad ogni modo, qualora tali servizi venissero successivamente attivati, l'OPI provvederà a richiederLe un consenso specifico ed esplicito prima di avviare qualsiasi attività di trattamento. In questi casi, la base giuridica del trattamento sarà il Suo consenso e il rifiuto a fornirlo non comporterà alcuna conseguenza, in particolare, per la regolare iscrizione all'Albo e per la fornitura dei relativi servizi, previsti dalla legge o dall'OPI.

L'OPI, al fine di aggiornare i propri iscritti sulle novità e sugli aggiornamenti riguardanti l'Ordine e/o le professioni infermieristiche ed al fine di aiutare gli iscritti nell'adempimento dei propri obblighi verso l'OPI e/o previsti dalla legge, può chiedere il consenso all'utilizzo del numero cellulare indicato per ricevere comunicazioni mediante Whatsapp. In questo caso, la base giuridica del trattamento sarà il Suo consenso e il rifiuto a fornirlo non comporterà alcuna conseguenza, in particolare, per la regolare iscrizione all'Albo e per la fornitura dei relativi servizi, previsti dalla legge o dall'OPI.

**Categorie di dati personali:** i dati personali oggetto delle operazioni di trattamento effettuate dall'OPI potranno rientrare nelle seguenti categorie:

- (a) dati identificativi e di contatto, tra cui, nome, cognome, data di nascita, C.F., indirizzo, telefono, e-mail;
- (b) dati relativi a titoli di studio e qualifiche professionali;
- (c) dati rientranti nelle particolari categorie di cui all'art. 9 del GDPR, tra cui, dati relativi a uno stato generale di salute (malattia, maternità, infortunio o avviamento obbligatorio); idoneità o meno a determinate mansioni; adesione ad un sindacato; adesione ad un partito politico o titolarità di cariche pubbliche elettive (permessi o aspettativa); convinzioni religiose (festività religiose fruibili per legge);
- (d) dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza (art. 10 GDPR).

Per le attività di trattamento aventi ad oggetto i dati personali di cui ai punti (c) e (d) che precedono non sarà necessario il Suo espresso consenso, in quanto tali operazioni saranno effettuate soltanto ove richieste da specifiche disposizioni di legge, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 GDPR (la base giuridica sarà quindi l'adempimento di un obbligo legale).

**Modalità di trattamento:** i dati personali così raccolti verranno trattati sia in forma cartacea che informatizzata, anche parzialmente automatizzata, mediante inserimento nei sistemi informatici e nelle banche dati del Titolare, a cui avrà accesso soltanto il personale e/o i soggetti dallo stesso espressamente

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Oristano**

Via G. Carducci, 9 09170 Oristano  
Tel./Fax: 0783/302597  
[oristano@cert.ordine-opi.it](mailto:oristano@cert.ordine-opi.it) – [opioristano@gmail.com](mailto:opioristano@gmail.com)  
C.F. 90003900959



autorizzati e appositamente istruiti, sempre nei limiti delle rispettive competenze e di quanto necessario per il corretto espletamento dei compiti loro affidati.

Categorie di destinatari: il Titolare ha provveduto altresì a designare quali responsabili del trattamento i soggetti terzi che trattano dati personali per suo conto di cui l'OPI si avvale per l'espletamento delle proprie attività. I dati acquisiti potranno essere comunicati, inoltre, a soggetti a tal fine espressamente autorizzati da disposizioni di legge, tra cui, in particolare i soggetti indicati all'art. 2 del DPR 221/50 (Prefetture e Ministeri) e in quanto necessario per il rispetto dell'art. 3 del DLCPS 233/46.

Conservazione dei dati personali: i dati verranno conservati per il periodo di tempo necessario al raggiungimento delle finalità sopra indicate e per gli adempimenti di legge, in particolare fiscale e tributaria, e di eventuale difesa, anche in sede giudiziaria, dei diritti dell'OPI (indicativamente, per dieci anni dalla loro registrazione). In caso di trattamenti per i quali è richiesto il suo consenso, i dati verranno conservati fino al raggiungimento delle finalità sopra indicate o fino alla revoca del relativo consenso.

Diritti degli interessati: in qualità di soggetto interessato, potrà richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai dati detenuti dal Titolare, nonché la loro rettifica e la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con obblighi contrattuali o di legge inerenti la conservazione dei dati stessi cui è tenuto il Titolare; in relazione ai dati trattati in modo automatizzato, ha il diritto di richiedere la portabilità dei dati in un formato leggibile con le più comuni applicazioni; ha altresì il diritto di presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) in caso di illecito trattamento o di ritardo o impedimento da parte del Titolare all'esercizio dei diritti dell'interessato e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei suoi diritti.

Inoltre, ove siano effettuati tali trattamenti, potrà in qualunque momento revocare il consenso eventualmente conferito per finalità di marketing, ferma restando la liceità del trattamento effettuato prima di tale revoca, nonché opporsi al trattamento dei dati che la riguardano effettuato per finalità di marketing diretto (diritto di opposizione).

Chiarimenti e DPO: Le ricordiamo che in ogni momento potrà richiedere maggiori informazioni in merito ai dati trattati, all'esercizio dei Suoi diritti, nonché richiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che hanno accesso ai dati nell'ambito del presente trattamento, contattando il Responsabile della protezione dei dati (RPS o DPO), designato dal Titolare, ai seguenti recapiti:

- via posta: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Oristano, Via G. Carducci, 9 – 09170, Oristano;
- via e-mail: [rpd@fclex.it](mailto:rpd@fclex.it);
- via PEC: [oristano@cert.ordine-opi.it](mailto:oristano@cert.ordine-opi.it);
- via fax: 0783/302597.