



Marca da bollo
€ 16,00

AL PRESIDENTE DELL'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LIVORNO

Il/La sottoscritto/a nato/a a Prov.....
il, residente a Prov. C.A.P.
Via/Piazza....., n.
Cell..... E-mail@.....

CHIEDE

Di essere iscritt.... all'Abo Professionale deglitenuto 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°
- (non compilare il punto 3 se coincidente con la residenza)*
3. Di essere domiciliato inCAP prov.
Via/Piazza n°
- (compilare il punto 4 solo se si sceglie il domicilio professionale quale requisito per l'iscrizione)*
4. Di avere il seguente domicilio professionale: datore di lavoro
Sede legale: Città CAP prov.
Via/Piazza n°
5. Di essere cittadino/a
6. Di godere dei diritti civili
7. Di essere in possesso del seguente titolo di studio:
conseguito in data.....con votazione presso
8. Di non aver mai riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante)
.....
9. Di essere in possesso del seguente codice fiscale

10. Di essere in possesso di partita I.V.A. n.....
11. Di non essere *attualmente iscritto* ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche (in caso positivo indicare quale)
12. 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. Ricevuta del versamento di Euro
- b. Ricevuta del versamento di Euro

INFORMATIVA ISCRITTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
Ai sensi del Regolamento UE 2016/679

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

ai sensi e per gli effetti di cui alla normativa sul trattamento dei dati personali ed in particolare del Regolamento UE 679/2016 e D.Lgs 196/2003 così come integrato dal D.Lgs 101/2018, intendiamo esplicitare i termini entro cui i dati da Lei rilasciati tramite la scheda di iscrizione cui sopra saranno trattati. Per Trattamento dei Dati Personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

1. Categorie di Dati Personali trattati

L'Ordine tratterà i seguenti Dati Personali forniti dall'Iscritto: 1) Dati Anagrafici e Identificativi (tra i quali nome, cognome, data di nascita, sesso, cittadinanza, codice fiscale); 2) Dati di Contatto (tra i quali telefono, email, indirizzo); 3) Dati personali inerenti alle competenze acquisite; 4) Dati sul proprio domicilio professionale; 5) Dati di natura giudiziaria; 6) Dati Atti a Rivelare lo Stato di Salute per lo svolgimento delle mansioni 7) Foto identificativa (fototessera o scatto tramite webcam).

2. Finalità del Trattamento Natura Obbligatoria/Facoltativa

I Dati Personali da Lei messi a disposizione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno potranno essere utilizzati per le seguenti finalità:

Natura Obbligatoria

I trattamenti sottoelencati avranno quale base giuridica l'art.6 c.1 lettere (b) (c) e l'art.9 p.1 (necessari per i motivi di interesse pubblico relativi ai sensi del p.2 lettera (g) ai fini dell'archiviazione storica) del Reg. Ue 679/2016 e l'art.61 del Codice Privacy.

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione;
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica ai sensi dell'art.34 D.P.R. 445/2000 (par. 1 punto 6: Foto identificativa (foto tessera o scatto tramite webcam);
- c) Comunicazioni Ordine (convocazione all'assemblea ed altre comunicazioni di origine obbligatoria);
- d) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge di cui al D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018.

Le ricordiamo che, con riferimento alle finalità evidenziate ai punti sopraelencati il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio. Un Suo eventuale rifiuto e/o il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete impedirebbe la sua iscrizione a questo albo.

Natura Facoltativa – Newsletter

I trattamenti sottoelencati avranno luogo previo e specifico consenso (art. 6 c.1 lettera (a) Reg. Ue 679/2016) quale base giuridica del trattamento.

e) Ricezione newsletter di carattere informativo riguardanti la professione infermieristica, tra i quali eventi e corsi di formazione. Il conferimento dei dati personali per iscrizione alla newsletter è facoltativo. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di iscriversi alla newsletter e quindi ricevere comunicazioni per informazioni su eventi e/o corsi di formazione.

3. Modalità del Trattamento.

Il trattamento dei Suoi dati personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei dati stessi. La registrazione alla newsletter avverrà attraverso il sito internet istituzionale. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra elencate (par. 2).

4. Responsabili e Destinatari del Trattamento.

Verranno a conoscenza dei Suoi Dati Personali, il Responsabile per la Protezione dei Dati (RPD/DPO) e gli Incaricati del trattamento dei Dati Personali nominati dall'Ordine nell'esercizio delle loro funzioni. Inoltre saranno comunicati ai soggetti di cui all'art.2 del D.P.R. 221/50 ed altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti di cui al D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate nel precedente par. 2. I Suoi Dati Personali potranno essere altresì comunicati a fornitori, appaltatori, istituti bancari e/o assicurativi ovvero altri soggetti e/o enti che provvedano (per conto dell'Ordine) ai seguenti aspetti: - Attività istituzionali (tra le quali Enti Pubblici) - Collaborazione Esterna - Manutenzione e sviluppo della rete e infrastruttura informatica - Consulenza - Formazione (Agenzie formative) - Elaborazioni e adempimenti: amministrativi, contabili e fiscali – Legale. Qualora si verificasse la necessità di comunicare i dati ad altri soggetti o per un uso diverso da quelli sopramenzionati verrà richiesta esplicita e specifica autorizzazione.

L'elenco completo dei Responsabili Esterni del Trattamento dei Dati Personali dell'Ordine è disponibile su richiesta (vedi dati di contatto, par. 7). In ogni modo i Suoi Dati Personali non verranno diffusi; la comunicazione ad organizzazioni internazionali e/o ad organizzazioni all'esterno dell'UE avverrà esclusivamente al verificarsi di un Suo trasferimento lavorativo in territorio esterno all'Unione Europea, quindi la comunicazione avverrà per permettere all'interessato di poter continuare ad esercitare la professione.

5. Durata del trattamento e criteri utilizzati per la conservazione dei Dati Personali

5.1. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il seguente periodo di tempo: - per le finalità a), b), c) e d) durata del trattamento è pari alla durata dell'iscrizione; - Per la finalità e) la durata del trattamento è fino a revoca del consenso/disiscrizione.

5.2. I dati saranno conservati: - Per le finalità a), b), c) e d) la conservazione dei dati a fini storici è perenne, in ottemperanza alla legge ed agli scopi istituzionali dell'Ente; - Per la finalità e) la conservazione dei dati nel database è decennale con decorrenza dalla disiscrizione.

6. Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'artt. 7, 15-22 e 77 del Regolamento UE 2016/679 l'interessato ha diritto a:

- Revocare il consenso precedentemente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca, relativamente al trattamento per la finalità di cui al paragrafo 2 lettera e);
- Ottenere l'accesso a tutti i propri dati personali detenuti dall'Ente • Ottenere l'accesso a tutte le informazioni riportate nel presente documento • Ottenere il diritto alla rettifica, integrazione, cancellazione dei dati personali (diritto all'oblio) o limitazione del trattamento dei dati personali • Ottenere il diritto alla portabilità dei dati • Diritto di opposizione • Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo.

Per l'esercizio di tali diritti, sopra descritti, La preghiamo di contattare le figure designate tramite i contatti riportati al par. 7; a tale richiesta sarà fornito idoneo riscontro secondo le tempistiche previste dal GDPR.

7. Titolare del trattamento, Responsabili e Responsabile della Protezione dei Dati Personali.

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno con sede legale in Scali Manzoni, 19 - 57126 Livorno - Tel.0586/895430 - Email: info@opilivorno.it - PEC: livorno@cert.ordine-opi.it nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno potrà essere inviata presso la sede dell'Ordine oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica info@opilivorno.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali del Titolare è l'Avv. Paolo Mascitelli - Piazza della Repubblica 24 – 57122 Livorno contattabile presso l'indirizzo email dpo@opilivorno.it.

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti.

Il/La sottoscritto/a:

Nome: _____ Cognome: _____

Preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali che mi riguardano da parte dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

L'invio per email di comunicazioni, notizie, eventi, materiale informativo circa le attività istituzionali, formative e strumentali dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Livorno, tramite iscrizione alla relativa newsletter.

Livorno, li _____

Firma _____