



Marca da bollo  
€ 16,00

## ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI LIVORNO DOMANDA DI CANCELLAZIONE ALL'ALBO PROVINCIALE

Il/La sottoscritto/a

..... ,

nato/a a ..... , Prov. .... , il .....

residente a .....

Via / P.zza ..... CAP.....

Tel.....

iscritto all'Albo **INFERMIERI –INFERMIERI PEDIATRICI** (cancellare la voce che non interessa):

con numero Albo .....

### CHIEDE

la **CANCELLAZIONE DALL'ALBO** ..... di codesto ORDINE, ai sensi dell'art. 11, lett d), DLCPS 233/46.

**Motivazione:** .....

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere richiamate dall'art. 46-76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, dichiara inoltre, di essere informato, secondo quanto previsto all'art.10 della legge 675/1996, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

**DICHIARA** l'assenza di procedimenti penali pendenti , di essere in regola con i pagamenti delle quote associative fino all'anno in corso(allegare fotocopia bollettino) inoltre dichiara che non svolge la relativa professione né quale libero professionista, né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato da enti pubblici o privati.

data .....

Firma .....

**AVVERTENZA: IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE**

**Se la domanda di cancellazione viene inviata tramite posta allegare fotocopia di un documento di riconoscimento.**

**N.B: La suddetta domanda deve essere presentata entro il 30 ottobre dell'anno precedente a quello in cui si intende essere cancellati.**

## 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 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'Isritto: 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 foriscano 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 e' 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 - Fax: 0586 828107 Email: [info@opilivorno.it](mailto:info@opilivorno.it), PEC: [livorno@cert.ordine-opi.it](mailto:livorno@cert.ordine-opi.it), nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

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

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti.

DATA REV: 02 settembre 2019

-----

Il sottoscritto:

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: \_\_\_\_\_