

**DOMANDA DI ISCRIZIONE  
DA PRESENTARE SU CARTA BOLLATA DA EURO 16,00**

Al Presidente  
OPI della Provincia di Brindisi  
Via Verona n.4  
72100 Brindisi

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) .....  
nato/a a ..... il ..... Residente a .....  
..... Via/ Piazza ..... n. .... Cap .....

**CHIEDE**

Di essere iscritt... all'Albo Professionale degli ..... tenuto 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 28/12/2000 n. 445)

**DICHIARA**

ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

**(compilare solo le caselle che interessano)**

Di essere nato/a ..... Nazione ..... il .....  
Di essere residente in ..... 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.....  
Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria)  
Di essere in possesso dal seguente numero di codice fiscale.....  
Di essere in possesso della partita IVA n.....  
Di non essere attualmente iscritto ad altro ORDINE (in caso positivo indicare quale) Di non  
essere stato precedentemente iscritto a questo o ad altro ORDINE (in caso  
positivo indicare quale)

Allega:

- N.2 fotografie formato tessera uguali e recenti
- Copia di un documento di Identità
- Fotocopia del codice fiscale
- Fotocopia autenticata del diploma di laurea o certificato sostitutivo
- 1 marca da bollo da € 16,00
- Ricevuta di versamento di Euro 168,00 sul conto corrente postale n. **8003** intestato a: "Agenzia delle entrate – Ufficio di Roma 2 – Tasse Concessioni Governative"
- All'atto della presentazione della domanda dovrà essere versata la somma di € 62,00 come quota I^ iscrizione all'ORDINE

Data. ....

Il/La dichiarante.....

(Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3 comma 10 legge 127/97)

**N. B. La Firma va apposta in presenza del Segretario dell'Ordine**

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75 DPR 445/2000) Informativa legge 675/96 art. 10 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

## **Informativa legge 675/96 art. 10 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000**

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

La informiamo che:

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e su susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Ordine;
- In caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'Ordine;
- I dati da Lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da Lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali dell'Ordine di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- Il trattamento viene effettuato: a) con strumenti cartacei; b) con elaborati elettronici a disposizione degli Uffici;
- I dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine.
- La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'Ordine motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.