

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE.



Marca
da bollo € 16.00

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

Nato/a il _____ a _____ (_____) Nazione _____

Codice Fiscale

residente a _____ PROV _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

cellulare n. _____

E-mail _____ @ _____

PEC _____ @ _____

Quale iscritto/a all'Albo Professionale dell'OPI di Savona al numero _____ dal
_____ in qualità di:

Infermiere **Infermiere pediatrico**

ed in regola con le tasse di iscrizione

CHIEDE

Di essere cancellato/a dall'Albo Professionale tenuto da codesto Ordine.

Consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (artt. 46, 47, 75,76 DPR 28/12/2000 n. 445).

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE.



DICHIARA

(barrare tutte le caselle)

di essere domiciliato/a in Via _____ n° _____
Comune di _____ Prov. _____ CAP _____

di aver prestato servizio presso (indicare l'ultima sede di lavoro) _____
sino al ___/___/____

di NON esercitare attività infermieristica, né quale lavoratore libero professionista, né quale dipendente pubblico o privato, né quale volontario.

di essere a conoscenza che la domanda di cancellazione deve essere presentata entro il 31/12 dell'anno precedente all'anno in cui si intende cancellarsi.

di essere consapevole che l'indirizzo PEC, qualora fornito dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona, sarà disattivato al termine della naturale scadenza, come da specifiche condizioni presenti all'interno del "Modulo di richiesta fornitura indirizzo di Posta Elettronica Certificata" riservato agli iscritti OPI Savona.

di essere consapevole che le operazioni di backup, conservazione e gestione dei contenuti della PEC sono di esclusiva responsabilità dell'Iscritto/a.

A tal fine allega:

1. Tessera di iscrizione al Collegio IPASVI/OPI, in alternativa denuncia di smarrimento o dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà.
2. Fotocopia documento d'identità in corso di validità.
3. Copia della ricevuta del pagamento della quota anno in corso.

Savona, ___/___/____

Il/La Dichiarante _____

Spazio riservato al personale di segreteria:

Il termine di naturale scadenza della PEC

_____ @pec.ipasvisavona.org

_____ @pec.opisavona.it

è individuato nella data di ___/___/____

Modulo rev. 1 del 13.02.2023



INFORMATIVA PRIVACY

A partire dal 25 maggio 2018 sono applicabili anche in Italia le disposizioni del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali (GDPR). Desideriamo informarti che abbiamo provveduto a recepire le disposizioni della suddetta normativa al fine di continuare a garantire un elevato livello di qualità e sicurezza dei servizi ai Nostri Iscritti. Ti invitiamo a visionare periodicamente, per cogliere eventuali aggiornamenti, la nostra informativa privacy riportata nella sezione dedicata all'interno del sito www.opisavona.it (alla voce PRIVACY).

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

Il trattamento è effettuato con strumenti cartacei e con elaboratori elettronici a disposizione presso la sede dell'Ordine di Savona.

I dati saranno 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.

In caso rifiutasse di fornire i dati non sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere all'eventuale iscrizione all'albo.

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è l'Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Savona, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Savona – OPI SAVONA

Legale Rappresentante: Presidente pro-tempore

Sede: via Verzellino 73r - 17100 Savona

PEC segreteria@pec.opisavona.it

Email segreteria@opisavona.it

Telefono +39.019.810658

Per avere informazioni e inoltrare richieste circa i suoi dati o per segnalare disservizi o qualsiasi problema eventualmente riscontrato potrà inoltre rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati (DPO) Calzia Massimiliano che potrà contattare ai seguenti recapiti:

Responsabile della Protezione dei Dati: Calzia Massimiliano

Sede: Via Pippo Garibaldi 11/1 - 17100 SAVONA

PEC m.calzia@pec.it

Mail m.calzia.dpo@gmail.com

Telefono +39 3486009477

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE.



I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica
Adempimenti connessi al versamento delle quote di iscrizione a Ordini o sindacati o all'esercizio di diritti sindacali	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Origini razziali; Dati relativi a condanne penali e reati; Istruzione e cultura; Certificati di qualità professionali; Indirizzo e-mail; Provincia di residenza; Professione dichiarata; Sesso m/f; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Immagini	Norma Unione Europea (GDPR 2016/679)

I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito: Uffici giudiziari, Enti locali, Pubbliche Amministrazioni, Organi istituzionali, Ordini professionali (Trasferimenti ad altri Ordini), Istituzioni di formazione professionale (Formazione obbligatoria), Società e imprese (Supporto nella gestione degli adempimenti discendenti dalle normative di settore), Strutture Sanitarie e convenzionate.

Oltre a queste informazioni, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza che:

- La durata del trattamento è determinata come segue: l'OPI di Savona, conserverà i dati degli interessati in una forma che consenta l'identificazione degli stessi per un arco temporale non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti. I dati strettamente necessari per gli adempimenti fiscali contabili, venuta meno la finalità per la quale erano stati raccolti, verranno comunque conservati per un periodo non superiore a 10 anni e comunque a secondo le disposizioni di legge.
- La data di inizio del trattamento giuridico è correlata all'entrata in vigore del GDPR 2016/679.
- Ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali, la rettifica, la cancellazione degli stessi, la limitazione del trattamento che la riguarda o di opporsi al loro trattamento.
- Se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento
- Ha il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo "Garante per la protezione dei dati personali".
- Ha l'obbligo legale di fornire i suoi dati ai sensi dell'art.9 del DPCLS 233/46 e susseguente art.4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'Albo.

NOME e COGNOME _____

Savona, ____/____/____

Il/la Dichiarante _____

Modulo rev. 1 del 13.02.2023