

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI LINGUA ITALIANA
PER ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE



Marca
da bollo € 16.00

Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona

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

Nato/a a _____ Nazione _____ il ___/___/___

Codice Fiscale

Residente a _____ (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Cellulare n. _____

E-mail _____@_____._____

PEC _____@_____._____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A
in relazione alla normativa vigente in materia, a sostenere
(barrare solo le caselle che interessano)

- l'esame per l'accertamento della conoscenza della lingua italiana;
- l'esame per l'accertamento delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia.

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

DICHIARA
(barrare solo le caselle che interessano)

Di essere cittadino/a (Nazionalità)_____

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

Via Verzellino, 73r – 17100 Savona; telefono 019810658 – CF: 80023360094
segreteria@pec.opisavona.it – segreteria@opisavona.it – www.opisavona.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI LINGUA ITALIANA
PER ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE



Di essere domiciliato/a in Via _____ n° _____
comune di _____ provincia _____ CAP _____

Di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno tipo _____
rilasciato il ___/___/_____ scadenza ___/___/_____

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data ___/___/_____ presso la Scuola/Università degli Studi di _____
_____ a _____

Di essere in possesso del Decreto di riconoscimento rilasciato dal Ministero della Salute italiano,
per il titolo di studio sopra dichiarato, quale titolo abilitante per l'esercizio in Italia della
professione di _____ rilasciato il ___/___/_____ prot.
N° _____ del ___/___/_____

Di **NON** aver sostenuto, con nessun altro Ordine delle Professioni Infermieristiche, l'esame di
lingua italiana e, dove necessario, delle specifiche disposizioni che regolano l'attività professionale
in Italia.

Di aver già sostenuto, **con esito negativo** presso l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di
_____, l'esame di lingua italiana e, dove necessario, delle specifiche
disposizioni che regolano l'attività professionale in Italia, in data _____.

Si impegna a comunicare tempestivamente alla segreteria dell'Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Savona il cambiamento dei dati sopra riportati.

Savona, ___/___/_____

Il/La dichiarante _____

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI LINGUA ITALIANA
PER ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE



ELENCO DOCUMENTI NECESSARI PER:

CITTADINI UE

- Copia di un documento di riconoscimento (Carta d'identità, Passaporto) conforme all'originale ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000;
- Copia del Codice fiscale;
- Documento originale o copia conforme all'originale, ai sensi dell'articolo 18 del DPR 445/2000, del titolo di studio;
- Decreto di riconoscimento del titolo di studio emesso dal Ministero della Salute italiano.

CITTADINI NON-UE

- Copia di un documento di riconoscimento (Carta d'identità, passaporto, patente di guida) conforme all'originale ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000;
- Copia del Codice Fiscale;
- Titolo di studio originale o copia conforme all'originale, ai sensi dell'articolo 18 del DPR 445/2000, del titolo di studio;
- Decreto di riconoscimento del diploma/titolo di studio emesso dal Ministero della Salute italiano;
- Permesso di soggiorno valido.

La domanda deve essere presentata, almeno quindici giorni prima dello svolgimento delle prove, presso la segreteria dell'OPI Savona, negli orari di apertura al pubblico.

La comunicazione della data di svolgimento delle prove sarà comunicata all'indirizzo e-mail fornito dal richiedente, che potrà accettare di sostenere l'esame o attendere la successiva sessione d'esame.

È possibile sostenere l'esame per numero 3 volte complessive. Ad ogni prova sostenuta è necessario versare la **quota di iscrizione (€ 50,00)** sul conto corrente bancario intestato ad OPI Savona su Iban **IT49L0306910600100000309742**, causale "Esame di lingua italiana per iscrizione all'Albo professionale".

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

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

Via Verzellino, 73r – 17100 Savona; telefono 019810658 – CF: 80023360094
segreteria@pec.opisavona.it – segreteria@opisavona.it – www.opisavona.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI LINGUA ITALIANA
PER ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE



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 DLCP 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

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

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

Via Verzellino, 73r – 17100 Savona; telefono 019810658 – CF: 80023360094
segreteria@pec.opisavona.it – segreteria@opisavona.it – www.opisavona.it

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona
DOMANDA DI AMMISSIONE ALL'ESAME DI LINGUA ITALIANA
PER ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE



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

Via Verzellino, 73r – 17100 Savona; telefono 019810658 – CF: 80023360094
segreteria@pec.opisavona.it – segreteria@opisavona.it – www.opisavona.it