

prot. n. III.01._____/____

**Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
di Gorizia**
Viale XXIV Maggio, 1 – 34170 Gorizia
PEC gorizia@cert.ordine-opi.it

MARCA DA BOLLO
€16.00

DPR 642/72
D.M. 24/5/2012

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

La/Il sottoscritta/o _____

CHIEDE

di essere iscritta/o all'Albo Professionale dell'OPI di Gorizia come:

- INFERMIERE INFERMIERE PEDIATRICO

A tal fine, informato e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 T.U. – DPR 28/12/2000 n.445 in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità¹

DICHIARA

ai sensi degli art. 46 e 47 del T.U. – DPR 28/12/2000 n. 445

di essere nata/o il ___/___/___ a _____ prov. _____ Nazione _____

codice fiscale

tel./cell. _____

indirizzo e-mail _____ **PEC²** _____

di essere residente in _____ prov. _____ CAP _____ Nazione _____

Via/Piazza _____ n. _____

(compilare solo se non coincide con la residenza)

di essere domiciliato in _____ prov. _____ Cap _____ Nazione _____

Via/Piazza _____ n. _____

di avere il proprio domicilio **professionale** in (Città) _____ Prov. _____

Via o Ente _____ tel. _____

e-mail _____

¹ "Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia".

² La legge n.2/2009 obbliga i professionisti di dotarsi di un indirizzo PEC e comunicarlo ai rispettivi Ordini. Qualora non si è in possesso della PEC personale, compilare il modulo per l'attivazione gratuita da parte dell'OPI di Gorizia.

matricola n. _____ data _____ / _____ / _____
progressivo n. _____ delibera n. _____ / _____ / _____

prot. n. III.01. _____/_____/_____

di essere titolare di partita I.V.A. n. _____;

di essere cittadino/a _____;

di godere dei diritti civili;

di impegnarsi a comunicare tempestivamente alla segreteria dell'Ordine ogni cambiamento dei dati sopra riportati;

di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____

conseguito il (gg/mm/aa) ____/____/_____ presso Scuola Regionale Università di _____

di non aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42³ e 43⁴ del D.P.R. N. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale;

di non essere iscritto ad altro Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI)

(ovvero di essere iscritto all'OPI di _____);

³ **art. 42.** La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli artt. 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti) (22), 548 (istigazione all'aborto), 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta) e per ogni altro delitto non colposo, per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, importa di diritto la radiazione dall'Albo. Importano parimenti la radiazione di diritto dall'Albo:

a) l'interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, e la interdizione dalla professione per una uguale durata;

b) il ricovero in un manicomio giudiziario nei casi indicati nell'art. 222, secondo comma, del Codice penale;

c) l'applicazione della misura di sicurezza preventiva prevista dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, n. 1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro).

La radiazione nei casi preveduti dal presente articolo, è dichiarata dal Consiglio.

⁴ **art. 43.** Oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione preveduti dalla legge, importano di diritto tale sospensione:

a) la emissione di un mandato o di un ordine di cattura;

b) l'applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice, a norma degli artt. 140 e 206 del Codice penale;

c) la interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni;

d) l'applicazione di una delle misure di sicurezza detentive prevista dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, nn. 2 e 3 (ricovero in una casa di cura e di custodia o ricovero in manicomio giudiziario);

e) l'applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive prevista nel citato art. 215 del Codice penale, comma terzo, nn. 1, 2, 3 e 4 (libertà vigilata - divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province - divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche - espulsione dello straniero dallo Stato).

La sospensione è dichiarata dal Consiglio. Il Consiglio può pronunciare, sentito il professionista, la sospensione del sanitario ammonito dalla autorità di pubblica sicurezza o contro il quale sia stato emesso mandato od ordine di comparizione o di accompagnamento senza pregiudizio delle successive sanzioni.

Nei casi preveduti nei precedenti commi la sospensione dura fino a quando abbia effetto la sentenza o il provvedimento da cui essa è stata determinata.

Domanda di Iscrizione all'Albo Professionale – OPI di Gorizia

pag. 2/4

Ed. 2022

matricola n. _____ / _____
data _____ / _____
progressivo n. _____ / _____
delibera n. _____ / _____

prot. n. III.01. _____/_____

di non essere stato iscritto precedentemente ad altro OPI, già IPASVI (ovvero di essere stato iscritto al/ai OPI di _____) e di essere stato cancellato per _____;

Luogo e data, _____

FIRMA

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 30 e 38 del DPR 28/12/00 n. 445

matricola n. _____ data _____/_____/_____
progressivo n. _____ delibera n. _____/_____/_____

Alla presente allega i seguenti documenti: (barrare la voce che interessa)

- n° 1 marca da bollo da € 16.00 (sedici/00);
- n° 1 fotografie formato tessera uguali e recenti;
- Copia di un documento di riconoscimento (*carta d'identità, passaporto o patente*);
- Ricevuta del versamento di € 168,00 effettuato sul c/c postale n. **8003** intestato a: "**Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara - tasse di Concessioni Governative**" – causale: **Iscrizione Ordine delle Professioni Infermieristiche (cod. 8617)**;
- Ricevuta del versamento di € 115,00 sul c/c postale n° **10642494** intestato a: "**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Gorizia**" – Causale del versamento: **Tassa di iscrizione**;
- Modulo **Informativa sul trattamento dei dati personali**;
- Modulo d'ordine **PEC**, offerta gratuitamente dall'OPI di Gorizia, debitamente compilato e sottoscritto, qualora non in possesso della PEC al momento dell'iscrizione (pena non iscrivibilità).

prot. n. III.01._____/____

RICEVUTA DELLA TESSERA DI ISCRIZIONE ALL'OPI DI GORIZIA

Il sottoscritto _____, dichiara di aver ricevuto il tesserino di iscrizione all'OPI di
Gorizia in data ____/____/_____.

Si ricorda che il tesserino di iscrizione all'Ordine è un valido documento di riconoscimento ma non
valido come carta di identità, ai sensi dell'art. 1, lett. c) del D.P.R. n. 445/2000.

In caso di furto o smarrimento presentare formale denuncia alle autorità competenti.

Gorizia, _____

FIRMA

matricola n. _____ data ____/____/____
progressivo n. _____ delibera n. ____/____/____