



Via Sanremo, 88 - 85100 Potenza
Tel. 0971 441539 - Fax :0971 1830593
PEC potenza@cert.ordine-opi.it
Email: segreteria@opipotenza.it
Cod. Fisc. 80005920766

**Spett.le Consiglio Direttivo
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
della Provincia di Potenza
Via Sanremo 888
85100 - Potenza**

Oggetto: Notifica variazioni modalità esercizio LIBERA PROFESSIONE da parte di:

(nome e cognome)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il Codice fiscale.....

e residente a in via n

Cap località iscritto/a all'/agli Albo/i Infermieri al n.

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n. 445) comunica, ai sensi degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445, che fino al/...../..... ha praticato l'attività infermieristica in regime libero professionale:

in forma individuale:

- con partita IVA (partita IVA n.)
- con Co.Co.Pro.

in forma associata, come socio di:

- Associazione di professionisti (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

- Studio Professionale (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

- Cooperativa (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

... Di aver svolto l'attività libero professionale presso la/le seguente/i struttura/e

.....

... Di essere dipendente dell'ente (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

e da esso autorizzato a svolgere la libera professione.

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di aver cessato l'esercizio della libera professione con le modalità sopra dichiarate, dal giorno, e di avere cominciato dala svolgerla con le modalità seguenti:

in forma individuale, con partita IVA (partita IVA n.)

in forma individuale con Co .Co. Pro.

in forma associata, come socio di:

Associazione di professionisti (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

Studio Professionale (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

Cooperativa (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

Il/la sottoscritto/a dichiara anche:

Di svolgere l'attività libero professionale presso la/le seguente/i struttura/e.....

Di essere dipendente dell'ente (specificarne la denominazione e la città in cui ha sede legale)

.....

e da esso autorizzato a svolgere la libera professione.

Ogni variazione all'esercizio della libera professione sarà tempestivamente comunicata all'Ordine.

Con osservanza.

Data

Firma

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato/a in presenza del/la dipendente addetto/a, ovvero sottoscritta e inviata insieme alla fotocopia, non autenticata, di un documento di identità in corso di validità del/la dichiarante, all'ufficio competente, tramite un/a incaricato/a, a mezzo posta, via fax oppure via posta elettronica. Qualora il presente modulo e la copia del documento di identità venissero inoltrati per posta elettronica (ordinaria o PEC) si prega, cortesemente, di NON inoltrare fotografie o scansioni di fotografie, ma solo allegati scansionati in formato PDF.

Per la segreteria

Firma apposta dal dichiarante in presenza di _____

Copia del documento di identità:

☐ Carta identità n. _____

☐ Patente n _____

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Finalità del trattamento: ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 2016/679, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Potenza (di seguito, solo "OPI"), quale Titolare del trattamento, La informa che le attività di trattamento dei Suoi dati personali saranno effettuate dall'OPI nell'ambito delle funzioni di tenuta dell'Albo delle Professioni Infermieristiche e delle attività a ciò strumentali nel pieno rispetto della vigente normativa, nazionale ed europea, in materia di protezione dei dati personali relativi alle persone fisiche, esclusivamente per le finalità prodromiche e strumentali alla Sua iscrizione all'Albo e per quelle successive, connesse e funzionali all'avvenuta iscrizione, oltre che per l'adempimento degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare del trattamento.

Base giuridica del trattamento: la base giuridica che legittima il trattamento è, pertanto, il rapporto contrattuale che si instaura con l'OPI con la Sua iscrizione all'Albo: il conferimento dei dati personali che potranno esserLe richiesti dal Titolare per tale finalità è obbligatorio in quanto essenziale per permettere la Sua regolare iscrizione all'Albo, come previsto espressamente dall'art. 9 del DPCLS 233/46 e dall'art. 4 del DPR 221/50; di conseguenza, un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per l'OPI di dare seguito a tali attività.

Negli altri casi, la base giuridica delle attività di trattamento che saranno effettuate dall'OPI sarà l'adempimento di obblighi di legge cui lo stesso titolare è soggetto.

L'OPI non effettua attività di marketing diretto mediante invio di comunicazioni promozionali a mezzo posta elettronica; ad ogni modo, qualora tali servizi venissero successivamente attivati, l'OPI provvederà a richiederLe un consenso specifico ed esplicito prima di avviare qualsiasi attività di trattamento. In questi casi, la base giuridica del trattamento sarà il Suo consenso e il rifiuto a fornirLo non comporterà alcuna conseguenza, in particolare, per la regolare iscrizione all'Albo e per la fornitura dei relativi servizi, previsti dalla legge o dall'OPI.

Categorie di dati personali: i dati personali oggetto delle operazioni di trattamento effettuate dall'OPI potranno rientrare nelle seguenti categorie:

(a) dati identificativi e di contatto, tra cui, nome, cognome, data di nascita, C.F., indirizzo, telefono, e-mail;

(b) dati relativi a titoli di studio e qualifiche professionali;

(c) dati rientranti nelle particolari categorie di cui all'art. 9 del GDPR, tra cui, dati relativi a uno stato generale di salute (malattia, maternità, infortunio o avviamento obbligatorio); idoneità o meno a determinate mansioni; adesione ad un sindacato; adesione ad un partito politico o titolarità di cariche e pubbliche elettive (permessi o aspettativa); convinzioni religiose (festività religiose fruibili per legge);

(d) dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza (art. 10 GDPR).

Per le attività di trattamento aventi ad oggetto i dati personali di cui ai punti (c) e (d) che precedono non sarà necessario il Suo espresso consenso, in quanto tali operazioni saranno effettuate soltanto ove richieste da specifiche disposizioni di legge, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 GDPR (base giuridica sarà quindi l'adempimento di un obbligo legale).

Modalità di trattamento: i dati personali così raccolti verranno trattati sia in forma cartacea che informatizzata, anche parzialmente automatizzata, mediante inserimento nei sistemi informatici e nelle banche dati del Titolare, a cui avrà accesso soltanto il personale e/o i soggetti dallo stesso espressamente autorizzati e appositamente istruiti, sempre nei limiti delle rispettive competenze e di quanto necessario per il corretto espletamento dei compiti loro affidati.

Categorie di destinatari: il Titolare ha provveduto altresì a designare quali responsabili del trattamento i soggetti terzi che trattano dati personali per suo conto; il relativo elenco è a disposizione degli interessati presso la sede del Titolare. I dati acquisiti potranno essere comunicati, inoltre, a soggetti a tal fine espressamente autorizzati da disposizioni di legge, tra cui, in particolare i soggetti indicati all'art. 2 del DPR 221/50 e in quanto necessario per il rispetto dell'art. 3 del DLCP 233/46.

Conservazione dei dati personali: i dati verranno conservati per il periodo di tempo necessario al raggiungimento delle finalità sopra indicate e per gli adempimenti di legge, in particolare fiscale e tributaria, e di eventuale difesa, anche in sede giudiziaria, dei diritti dell'OPI (indicativamente, per dieci anni dalla loro registrazione).

Diritti degli interessati: in qualità di soggetto interessato, potrà richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai dati detenuti dal Titolare, nonché la loro rettifica e la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con obblighi contrattuali o di legge inerenti la conservazione dei dati stessi cui è tenuto il Titolare; in relazione ai dati trattati in modo automatizzato, ha il diritto di richiedere la portabilità dei dati in un formato leggibile con le più comuni applicazioni; ha altresì il diritto di presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) in caso di illecito trattamento o di ritardo o impedimento da parte del Titolare all'esercizio dei diritti dell'interessato e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei suoi diritti.

Inoltre, ove siano effettuati tali trattamenti, potrà in qualunque momento revocare il consenso eventualmente conferito per finalità di marketing, ferma restando la liceità del trattamento effettuato prima di tale revoca, nonché opporsi al trattamento dei dati che la riguardano effettuato per finalità di marketing diretto (diritto di opposizione).

Chiarimenti e DPO: Le ricordiamo che in ogni momento potrà richiedere maggiori informazioni in merito ai dati trattati, all'esercizio dei Suoi diritti, nonché richiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che hanno accesso ai dati nell'ambito del presente trattamento, contattando il Responsabile della protezione dei dati (RPS o DPO), designato dal Titolare, ai seguenti recapiti:

- via posta: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Potenza, Via Sanremo 88 – 85100 Potenza

- via e-mail: segreteria@opipotenza.it;

- via PEC: potenza@cert.ordine-opi.it;

per presa visione delle informazioni rese ai sensi dell'art. 13 del Reg. UE n. 679/2016

Nome e cognome in stampatello _____

Data _____

Firma _____