



OPI ENNA

Di essere cittadino _____

Di godere dei diritti civili _____

(in caso negativo **non** barrare la casella e specificare nello spazio)

Di essere in possesso del seguente titolo abilitativo alla professione _____

conseguito presso _____ il _____

Di esercitare la professione come : libero professionista dipendente altro

Di essere iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della professione infermieristica)

Di non essere iscritto all'ENPAPI

Di essere regolarmente iscritto all'albo degli Infermieri Infermieri Pediatrici tenuto dall'O.P.I. di _____ dal ___ / ___ / ____.

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine nel quale risulta iscritto ed alla Federazione (articolo 10, lettera c) (DPR 5/4/1950 n. 221)

Di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'ENPAPI (articolo 10, lettera c) DPR 5/4/1950 n.221)

Di **non** aver riportato condanne penali (comprese le sentenze di applicazione della pena su richiesta delle parti ex art. 444 c.p.p. - cosiddetto patteggiamento)

Di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa,

Di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali

A titolo di dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà dichiara

(art. 47 DPR 445/2000)

Di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare

Di **non** essere sospeso dall'esercizio della professione

Di **non** essere stato cancellato/a per morosità / irreperibilità né di essere stato/a radiato/a da nessun albo provinciale.

Si allega copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

DATA: _____

FIRMA _____



OPI ENNA

Informativa sulla privacy

Titolare del Trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Enna, Viale della Provincia 4, Tel.0935500430 PEC: enna@cert.ordine-opi.it nella persona del legale rappresentante pro-tempore.

L'O.P.I. di Enna tratta i Suoi dati ai sensi degli artt. 13 e 14 Reg.to EU 2016/679 per finalità istituzionali, adempimenti contrattuali e obbligo di legge nel rispetto degli obblighi di riservatezza e di sicurezza.

I dati verranno trattati in modalità cartacea e su supporti informatici per adempiere alla finalità relativa al trasferimento all'OPI di Enna, saranno trattati da personale debitamente incaricato dal Titolare e non saranno diffusi.

I Suoi dati personali potranno essere comunicati ad altri soggetti, solo per lo svolgimento delle funzioni inerenti alla gestione della Sua posizione, allo svolgimento delle funzioni istituzionali dell'Ente, nei limiti stabiliti da leggi o regolamenti.

In qualsiasi momento potrà esercitare i diritti previsti dagli artt. da 15 a 22 Reg.to EU 2016/679 e richiedere l'informativa estesa all'indirizzo PEC : enna@cert.ordine-opi.it

A cura della Segreteria dell'OPI di Enna

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI ENNA

La sottoscritta: _____ impiegata dell'O.P.I.,

ATTESTA, ai sensi del DPR 445/2000,

che il/la Signor/a _____

identificato/a a mezzo di: _____

ha sottoscritto in sua presenza l'istanza.

L'Impiegata

A. Sole

Il Presidente dell'O.P.I. di Enna

Dott. Giovanni Di Venti