

Al Presidente  
Ordine delle Professioni Infermieristiche  
Via E. Maccani 211  
38121 TRENTO

Marca  
da bollo  
€ 16,00

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO DI CITTADINI NON UE

contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
 nat\_\_ a \_\_\_\_\_ Nazione. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 residente a (città –nazione) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_  
 Residente in Provincia di Trento a : città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell n° \_\_\_\_\_  
 indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
 Sede di lavoro \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
 Con cooperativa (se si indicare quale) \_\_\_\_\_ tel. coop \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritt\_\_ all'albo ☐ Infermieri ☐ Infermieri Pediatrici (**barrare la casella dell'albo di interesse**) dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trento. A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n° 445)

### DICHIARA

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 N° 445  
**(barrare solo le caselle che interessano)**

- ☐ di essere nat\_\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_
- ☐ di essere residente in Italia nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
 Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- ☐ e di aver presentato in data \_\_\_\_\_ richiesta di residenza al Comune di \_\_\_\_\_
- ☐ di essere cittadino \_\_\_\_\_
- ☐ di godere dei diritti civili
- ☐ di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
 conseguito in data |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| con votazione \_\_\_\_\_ presso la  
 Scuola/Università \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_  
 PEC \_\_\_\_\_

(indicare la denominazione della Scuola/Università con l'indirizzo completo della via e della città in cui è ubicata la Scuola/Università che ha rilasciato il diploma/laurea e il domicilio digitale).

- ☐ di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_;
- ☐ di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciata il \_\_\_\_\_
- ☐ di aver presentato regolare domanda di permesso/carta di soggiorno per motivi di lavoro subordinato alle autorità competenti e di aver sottoscritto il contratto di soggiorno
- ☐ di impegnarmi a presentare il permesso/carta di soggiorno all'OPI di Trento non appena ne verrò in possesso
- ☐ di impegnarmi a presentare tempestivamente all'OPI di Trento il permesso/carta di soggiorno ad ogni suo rinnovo
- ☐ di non aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli artt. 42 e 43 del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale
- ☐ di essere in possesso del seguente codice fiscale \_\_\_\_\_
- ☐ di essere in possesso della partita IVA n° \_\_\_\_\_
- ☐ di non essere in possesso del libretto di navigazione e che comunicherà tempestivamente all'OPI l'eventuale successivo rilascio
- ☐ di essere in possesso del libretto di navigazione
- ☐ di non aver presentato domanda di iscrizione all'Albo ad altro OPI d'Italia
- ☐ di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o colloqui) presso altro OPI d'Italia (in caso positivo indicare quale e anno) \_\_\_\_\_
- ☐ di non essere attualmente iscritto ad altro OPI
- ☐ di non essere stato precedentemente iscritto altro OPI (in caso positivo indicare quale, motivo e anno di cancellazione) \_\_\_\_\_
- ☐ di non essere stato precedentemente iscritto all' OPI di Trento (in caso positivo indicare quale, motivo e anno di cancellazione) \_\_\_\_\_

Trento \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_  
(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

**N.B. la firma va apposta presso l'OPI davanti all'impiegata**

**AVVERTENZA:** il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)

Allegare:

- Due foto formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte dell' OPI, una verrà apposta sul tesserino;
- Fotocopia di un documento d'identità in corso di validità;
- Fotocopia codice fiscale;
- Originale e fotocopia Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute (*validità 2 anni per iscriversi*) del titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere (l'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte dell' OPI esente dall'imposta di bollo-art. 37 DPR 445/2000);
- Originale e fotocopia diploma e piani di studio, traduzione in lingua italiana (verrà autenticato nei nostri uffici);
- Fotocopia del permesso di soggiorno valido;
- Fotocopia lettera superamento esame di lingua italiana;
- Consegnare ricevuta comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00 sul c/c postale n° 8003 intestato a: Agenzia delle entrate – Ufficio del Registro - Tassa Concessioni Governative;
- Copia ricevuta di versamento "prima iscrizione albo" esclusivamente tramite PagoPa (*in allegato istruzioni*):
  - pari a **€ 87,00** se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile;
  - pari a **€ 58,00** se presentata domanda di iscrizione da maggio ad agosto;
  - pari a **€ 29,00** se presentata domanda di iscrizione da settembre a dicembre.

### Trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE 2016/679 "Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati - RGPD"

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto e letto l'informativa rilasciata da OPI Trento ai sensi dell'art. art. 13 RGPD UE 2016/679 e ai fini del trattamento dei propri dati personali comuni e sensibili si dichiara consapevole che:

- **per le finalità di cui al punto A - iscrizione e mantenimento dell'iscrizione all'Albo, adempimenti ad obblighi previsti da leggi da regolamenti e da altre norme**, il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato. Sarà invece propria cura *collaborare per mantenere i dati corretti e aggiornati, segnalando tempestivamente errori o modifiche che dovessero interessare i propri dati*;
- **per le finalità di cui al punto B - relative ad attività formative, di consulenza o altri servizi di OPI Trento, erogati anche per mezzo di fornitori esterni, che l'interessato richiede o ai quali aderisce**, il consenso al trattamento dei propri dati personali si ritiene implicito nella richiesta o adesione avanzata;
- **per le finalità di cui al punto C - Altre informazioni e comunicazioni non istituzionali**, Il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità non è obbligatorio e il loro trattamento richiede uno specifico consenso. Ai fini del trattamento per tali finalità il sottoscritto:

☐ dà il consenso

☐ nega il consenso

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE cittadini NON UE**

(D.LGS.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, Legge n. 15 4 gennaio 1968 art. 2 e 5)

L'iscrizione all'Albo è disposta previo accertamento della **conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia.**

La data e l'orario dell'esame saranno fissate e comunicate tramite lettera, l'accertamento è svolto con oneri a carico dell'interessato € 60,00 da versare mezzo bonifico bancario entro il giorno dell'esame.

Dopo il superamento dell'esame la domanda di iscrizione all'albo potrà essere presentata con la seguente documentazione:

- Domanda in bollo indirizzata all'OPI di Trento, nel caso non sia stata ancora conseguita la residenza, attestazione di richiesta di residenza presso un Comune della Provincia di Trento (contenente indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima). L'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte dell'Ordine esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000).
- Due (2) foto formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte dell'OPI, una verrà apposta sul tesserino e una verrà inserita nella scheda personale dell'iscritto.
- Originale e fotocopia Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute del titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere (l'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte dell'OPI esente dall'imposta di bollo - art. 37 DPR 445/2000).
- Originale e fotocopia del diploma e piani di studio e relativa traduzione in lingua italiana (verrà autenticato nei nostri uffici).
- Attestazione superamento esame della buona conoscenza della lingua italiana e delle leggi che regolano l'esercizio professionale se fatto in altro OPI.
- Originale e fotocopia di un documento d'identità in corso di validità (l'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte dell'OPI esente dall'imposta di bollo - art. 37 DPR 445/2000).
- Fotocopia del codice fiscale.
- Fotocopia del Permesso di soggiorno;
- Fotocopia lettera superamento esame lingua italiana.
- Ricevuta comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00 sul c/c postale n° 8003 intestato a: Agenzia delle entrate - Tasse Concessioni Governative (tipo di versamento "rilascio" – cod. tariffa "8617" – ). Per pagare la tassa si utilizza il bollettino prestampato disponibile presso le Poste.
- Copia ricevuta di versamento "prima iscrizione albo" esclusivamente tramite PagoPa (in allegato istruzioni):
  - pari a **€ 87,00** se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile;
  - pari a **€ 58,00** se presentata domanda di iscrizione da maggio ad agosto;
  - pari a **€ 29,00** se presentata domanda di iscrizione da settembre a dicembre.

E' necessario presentarsi presso la Segreteria dell'OPI muniti di documento d'identità valido per poter usufruire dell'autocertificazione.

L'OPI completerà la domanda da voi presentata richiedendo d'ufficio il Certificato del Casellario Giudiziale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Trento (certificato Generale) e il certificato del godimento dei Diritti Civili al Tribunale di Trento.

Il Consiglio Direttivo dell'OPI è tenuto a deliberare sulla domanda entro il termine di tre mesi (articolo 8, [Dpr 221/50](#)). Sia l'accettazione che l'eventuale rigetto devono essere motivati e riportati nell'atto deliberativo

**SI RACCOMANDA DI SEGNALARE TEMPESTIVAMENTE QUALSIASI VARIAZIONE DI INDIRIZZO**

(a mezzo posta, fax 0461/984790, PEC [trento@cert.ordine-opi.it](mailto:trento@cert.ordine-opi.it) o con consegna a mano dell'autocertificazione).

## ISTRUZIONI PER PAGAMENTO TRAMITE PAGOPA QUOTA "PRIMA ISCRIZIONE ALBO"

Per il pagamento della quota di prima iscrizione all'albo seguire i seguenti step:

1. collegarsi al seguente link: <https://trento.opi.pluginpay.it/> e cliccare ACCEDI
2. Selezionare sulla destra "PAGAMENTO SPONTANEO"
3. Selezionare "SERVIZI DI SEGRETERIA (ATTIVITA ISTITUZIONALE)"
4. Dal menu Tipologia della tariffa selezionare nel menu a tendina "Scegli una tariffa" la voce "IA Nuova iscrizione albo"
5. Nel secondo menu a tendina "Scegli una tariffa" selezionare la voce corrispondente al corretto importo:
  - pari a **€ 87,00** se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile;
  - pari a **€ 58,00** se presentata domanda di iscrizione da maggio ad agosto;
  - pari a **€ 29,00** se presentata domanda di iscrizione da settembre a dicembre.
6. Inserire i propri dati
7. Selezionare stampa o paga ora in relazione alla modalità di pagamento.
  - on-line con **carta di credito o debito o prepagata sui principali circuiti** (Visa, MasterCard, VPay, Maestro, Cartasì, etc.);
  - sulla propria **home banking** dove sono presenti i loghi **CBILL** o **PagoPA**, ricercando Ordine Professioni Infermieristiche di Trento per nome o tramite il codice interbancario CBILL nell'elenco delle Aziende e riportando il Codice Avviso e/o codice IUV e l'importo riportati sull'Avviso di Pagamento;
  - presso i punti vendita di **SISAL, Lottomatica** e della **Grande Distribuzione**;
  - **presso le banche e gli altri prestatori di servizio di pagamento (PSP)** aderenti all'iniziativa tramite gli altri canali da questi messi a disposizione (come ad esempio: **sportello banche, ATM, Mobile banking, Phone banking**) ove è esposto il logo pagoPa.

Per qualsiasi dubbio o richiesta di informazioni a riguardo si prega di contattare la Segreteria dell'Ordine (tel. 0461 239989) negli orari di apertura consultabili sul nostro sito <https://opi.tn.it/> o mezzo e-mail ([info@opi.tn.it](mailto:info@opi.tn.it)).