

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

Marca
da bollo
€ 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETÀ TRA PROFESSIONISTI (STP)

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ Via _____ n. _____ Cap _____

in qualità di **Rappresentante Legale della Società tra Professionisti**

denominata: _____

oggetto professionale (unico o, in caso di attività multidisciplinare, prevalente):

sede legale in _____ Via _____
n. _____ Cap _____ telefono _____ fax _____
e-mail _____ PEC _____

VISTO

l'articolo 10 della Legge 12 novembre 2011 n. 183;

l'articolo 8 del Decreto 8 febbraio 2013 n. 34 "*Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'art. 10, comma 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183*"

CHIEDE

l'iscrizione della Società sopra indicata all'apposita Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento.

MOD. 9 – Iscrizione Società tra professionisti

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento le variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell'art. 9 del citato Decreto, le deliberazioni che comportino modificazioni dell'atto costitutivo o dello statuto e le modifiche del contratto sociale che comportino variazioni della composizione sociale.

Data _____

Firma _____

SI ALLEGANO:

- atto costitutivo e statuto della Società in copia autentica;
- certificato di iscrizione della Società nella Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
- documento d'identità valido del rappresentante legale;
- certificato di iscrizione all'Albo, elenco o registro dei soci professionisti che non siano iscritti presso l'Ordine o il Collegio cui è rivolta la domanda;
- elenco nominativi dei Soci iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Trento o indicare appartenenza ad altro OPI (Allegato 1)
- 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;
- ricevuta comprovante il pagamento della tassa annuale di registrazione della Società di € 150,00 esclusivamente tramite PagoPa (*in allegato istruzioni*)

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 _____

**ISTRUZIONI PER PAGAMENTO TRAMITE PAGOPA
QUOTA "PRIMA ISCRIZIONE ALBO SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI"**

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 "**IA4 Nuova iscrizione albo**" e in "Scegli una tariffa selezionare" **IA4 Nuova iscrizione STP – 150,00€**"
5. Nel secondo menu a tendina "Scegli una tariffa" selezionare la voce corrispondente al corretto importo: € 150,00 (se la società è formata da un massimo di 5 soci)
6. Inserire i propri dati in "**Inserire i dati del contribuente debitore verso la PA**"
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).

Allegato 1

ELENCO NOMINATIVI DEI SOCI DELLA SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Si indicano i nominativi dei soci con relativa iscrizione al proprio OPI con n. di iscrizione

1. _____ OPI di _____ n. _____
2. _____ OPI di _____ n. _____
3. _____ OPI di _____ n. _____
4. _____ OPI di _____ n. _____
5. _____ OPI di _____ n. _____