

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 (**da indicare solo se si è in attesa di conseguire la residenza**) a:

città _____ cap _____

Via/Piazza _____ n° _____

Domicilio in _____

Recapito telefonico _____ cell n° _____

indirizzo di posta elettronica (in stampatello) _____

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 e compilare le caselle che interessano**)

di essere nat__ il _____ a _____ Nazione _____

di essere residente in Italia nel Comune di _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____

recapito telefonico _____ cell n° _____

di essere domiciliato in _____ Prov. _____

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 aver sostenuto con esito positivo gli esami per accertamento della conoscenza della lingua
italiana presso _____
- di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o colloqui) presso altro
OPI *(in caso positivo indicare quale e anno)* _____
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno rilasciato il _____
- di aver presentato regolare domanda di permesso di soggiorno per motivi di lavoro
subordinato alle autorità competenti e di aver sottoscritto il contratto di soggiorno
- di impegnarmi a presentare il permesso di soggiorno all'OPI di Trento non appena ne verrò in
possesso
- di impegnarmi a presentare tempestivamente all'OPI di Trento il permesso 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 essere *attualmente* iscritto ad altro OPI
- di essere stato *precedentemente* iscritto ad altro OPI *(indicare quale OPI, motivo e anno di
cancellazione)* _____
- di non essere stato *precedentemente* iscritto ad altro OPI _____
- di essere stato *precedentemente* iscritto all' OPI di Trento *(indicare motivo e anno di
cancellazione)* _____
- di non essere stato *precedentemente* iscritto all' OPI di Trento _____
- di essere in possesso di una casella di posta certificata (PEC) _____

- di non essere in possesso di una casella di posta certificata (PEC) e di autorizzare OPI Trento a procedere all'attivazione della stessa con dominio nome.cognome@pec.opi.tn.it

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 o domanda di permesso di soggiorno;
- 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 **€ 90,00** se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile;
 - pari a **€ 60,00** se presentata domanda di iscrizione da maggio ad agosto;
 - pari a **€ 30,00** 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.**

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*).
- 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 **€ 90,00** se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile;
 - pari a **€ 60,00** se presentata domanda di iscrizione da maggio ad agosto;
 - pari a **€ 30,00** se presentata domanda di iscrizione da settembre a dicembre.

È 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).

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 PEC 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 **€ 90,00** se presentata domanda di iscrizione da gennaio ad aprile;
 - pari a **€ 60,00** se presentata domanda di iscrizione da maggio ad agosto;
 - pari a **€ 30,00** 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).