

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

Marca da bollo € 16,00
------------------------------

### DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO

DPR 221/50 art. 4

(D.LGS.C.P.S. 13 settembre 1946, n. 233, D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221 art. 4)

Il/La sottoscritt\_\_\_\_\_ consapevole della responsabilità penale di cui può andare incontro in caso di dichiarazione falsa o comunque non corrispondente al vero dichiara:

di essere nat\_\_\_a\_\_\_\_\_ il\_\_\_\_\_

di essere residente in\_\_\_\_\_ Prov.\_\_\_\_\_ C.A.P.\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

E-mail (in stampatello) \_\_\_\_\_

PEC (in stampatello) \_\_\_\_\_

CHIEDE la cancellazione dall'Albo professionale dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche come:

- Infermiere  
 Infermiere Pediatrico

in quanto **(indicare OBBLIGATORIAMENTE la motivazione e, se trattasi di pensionamento, la data dello stesso e l'Ente presso cui si lavorava):**

#### DICHIARA

- di cessare l'esercizio della professione infermieristica sotto qualsiasi forma. Inoltre, assicura di non svolgere, a venire, alcuna prestazione infermieristica sia come dipendente, sia a livello libero professionale, sia di volontariato, senza prima aver presentato una domanda di iscrizione all'Albo di competenza ed essere stato/a effettivamente iscritto/a con delibera del Consiglio Direttivo;
- di essere in regola con i pagamenti delle tasse di iscrizione all'Albo compreso l'anno in corso.

**Alla presente allega** seguenti documenti:

- tessera **ORIGINALE** di iscrizione all'OPI n° \_\_\_\_\_ o denuncia ai Carabinieri di smarrimento della tessera di data \_\_\_\_\_
- fotocopia Carta d'Identità
- fotocopia ricevuta pagamento tassa anno in corso.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Dichiarazione resa e sottoscritta da persona maggiorenne che è già a conoscenza delle proprie

responsabilità penali in caso di dichiarazioni false secondo quanto disposto dall'art. 26 della legge 15/68.

Per l'accettazione della domanda di cancellazione la data di cessazione dell'attività professionale in qualsiasi forma deve essere antecedente alla data di registrazione del protocollo di entrata dell'Ente. Le domande verranno accettate entro **il 30 novembre dell'anno corrente** e non esime dal pagamento della tassa annuale d'iscrizione per l'anno in corso. La non presentazione entro tale data determina l'inserimento nei ruoli e di conseguenza il pagamento della tassa di iscrizione per l'anno seguente, ad eccezione degli iscritti per i quali sia intercorso il pensionamento alla data del 31 dicembre dell'anno corrente che possono presentare domanda di cancellazione entro e non oltre il 5 gennaio dell'anno successivo.

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

Il sottoscritto dichiara di aver 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 l'iscrizione all'Albo**, il conferimento dei dati personali necessari a tali finalità è obbligatorio ed il relativo trattamento non richiede il consenso dell'interessato.
- Salvo che la legge non imponga specifiche esigenze di conservazione, i dati personali sono conservati **per l'intera durata dell'iscrizione e per un termine ulteriore pari a 10 anni e sei mesi o 15 anni e sei mesi dall'estinzione del rapporto**, in considerazione dei termini di prescrizione dei diritti in relazione ai quali l'Ente potrebbe avere esigenza di difendersi o delle esigenze di conservazione imposte dalla normativa.
- Al termine di tale periodo i dati personali che non siano più necessari o per i quali non vi sia più un presupposto giuridico per la relativa conservazione vengono anonimizzati irreversibilmente (e in tal modo potranno essere conservati) o distrutti in modo sicuro.

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

Firma \_\_\_\_\_