

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);
- 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 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](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 **€ 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](mailto:info@opi.tn.it)).