



**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI  
TORINO**

Via Stellone n. 5 – 10126 TORINO  
Tel. 011.663.40.06 – Fax. 011.663.66.01  
Email: [segreteria@opi.torino.it](mailto:segreteria@opi.torino.it)  
Pec: [torino@cert.ordine-opi.it](mailto:torino@cert.ordine-opi.it)

**ORARI SEGRETERIA:**  
**LUNEDI' e MERCOLEDI': 14/17**  
**MARTEDI' e GIOVEDI': 10/13**  
**VENERDI': CHIUSO**

**NORME PER L'ISCRIZIONE ALL'OPI DI TORINO:  
CITTADINI NON COMUNITARI  
CON TITOLO CONSEGUITO ALL'ESTERO**

Per iscriversi all'Ordine delle Professioni Infermieristiche (OPI) di Torino, occorre produrre i seguenti documenti:

1. **DOMANDA** indirizzata al Presidente dell'OPI: COMPILARE IL MODULO ALLEGATO ED APPORRE MARCA DA BOLLO DA Euro 16,00
2. **AUTOCERTIFICAZIONI:** COMPILARE I MODULI ALLEGATI
3. **N. 2 fotografie** recenti formato tessera UGUALI tra loro (**FIRMATE SUL RETRO**)
4. **ATTESTAZIONE** di versamento di Euro 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a: Ufficio del registro, Tasse e Concessioni Governative (i bollettini preintestati sono disponibili presso tutti gli uffici postali [ Modalità: Rilascio - Codice 8617 ] )
5. **QUOTA DI ISCRIZIONE** € 65,00 da versare tramite bonifico, codice IBAN: IT 63 Y06230 01001 000041422776 intestato a OPI TORINO
6. **ATTIVAZIONE Indirizzo PEC (Posta Elettronica Certificata) - OBBLIGATORIA**
7. **FOTOCOPIE:**
  - a. documento d'identità comprovante la residenza nella provincia di Torino o dichiarazione di ospitalità
  - b. codice fiscale,
  - c. per le donne sposate, che hanno acquisito il cognome del marito, certificato di matrimonio,
  - d. diploma in lingua originale
  - e. decreto di riconoscimento
  - f. permesso di soggiorno

\*\*\*\*\*

Coloro che sono in possesso di più Diplomi abilitanti possono richiedere l'iscrizione a più Albi presentando una domanda per ogni iscrizione

**NON SI ACCETTANO DOMANDE DI ISCRIZIONE NON CORREDATE DELLA DOCUMENTAZIONE COMPLETA.**

**La quota versata è valida per l'anno solare in corso, qualsiasi sia il mese in cui avviene l'iscrizione all'Ordine.**

Ad iscrizione avvenuta, l'Ufficio provvederà all'invio - tramite PEC - di relativa notifica

**NON STAMPARE I MODULI IN MODALITA' FRONTE/RETRO**

Marca da bollo  
€. 16,00

Torino \_\_\_\_\_

Al Presidente dell'OPI di Torino  
Via Stellone n. 5

Il /la sottoscritt. \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_  
Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto all'Albo Professionale - tenuto da codesto Ordine, per

**Infermieri**

**Infermieri Pediatrici**

**ALLEGA:**

- a) Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- b) ricevuta del versamento di Euro 168,00 effettuato a mezzo CCP 8003 a favore dell'Ufficio del Registro - Tasse e Concessioni Governative
- b) ricevuta del versamento quota iscrizione a favore dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Torino
- c) n. 2 fotografie
- d) fotocopia di un documento d'identità
- e) fotocopia codice fiscale
- f) \_\_\_\_\_

IL/LA DICHIARANTE

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della legge 127/97)

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**  
**(art. 46 T.U. – D.P.R. n. 445 del 28/12/2000)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni e di falsità in atti il D.P.R.445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 76 e 75) e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi del D.lgs 196/2003

**DICHIARA**

1) di essere nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

2) di essere residente a \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

3) di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

4) di godere dei diritti civili

5 di essere in possesso del titolo di studio (**PRECEDENTE IL TITOLO PROFESSIONALE**):

- Biennio Superiore
- Triennio Superiore
- Liceo Scientifico
- Liceo Classico
- Liceo Linguistico
- Liceo Artistico
- Diploma Magistrale
- Diploma Istituto Tecnico
- Diploma Istituto Professionale
- Laurea
- Altro

6) di essere in possesso del seguente titolo professionale

- Infermiere                       Infermiere Pediatrico

conseguito il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

7) di non aver riportato condanne penali

8) di aver riportato le seguenti condanne (indicare l’Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante. Indicare anche le sentenze con non menzione e i patteggiamenti, anche risalenti a più di 5 anni)

.....  
.....

9) di non aver iscrizioni a proprio carico nel Registro delle Notizie di Reato (art. 335 CPP) (In caso positivo non barrare la casella ma indicare il tipo di reato ascritto) \_\_\_\_\_

10) di non essere stato in precedenza iscritto ad altro OPI (in caso contrario indicare quale e i motivi della cancellazione)

Torino, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma



di TORINO

Si certifica che la fotografia a fianco applicata  
riproduce l'effigie di:

cognome e nome.....

nato/a a .....

il .....

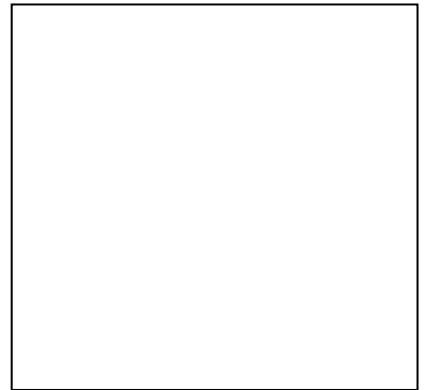
documento d'identità .....

n° .....

rilasciato .....

il .....

firma dell'interessato/a .....



Firma del Delegato OPI di Torino .....

Torino,

**INFORMATIVA AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL DLGS. 196/2003**  
**"Codice sulla tutela dei dati personali"**

I Vostrî dati personali conferiti per via del rapporto intercorrente tra Voi e l'Albo, anche eventualmente in occasione di rapporti commerciali, sono da noi trattati esclusivamente per finalit  attinenti l'esatto assolvimento di obblighi in materia fiscale, amministrativa e civilistica: il rifiuto eventuale di fornire tali dati comporter  l'impossibilit  di fornire quanto da Voi richiesto.

Per le finalit  di cui sopra non   necessario conferire e, quindi, non saranno in nostro possesso dati definiti dal citato Dlgs. quali "sensibili", cio  idonei a rilevare stato di salute, adesione a sindacati, convinzioni religiose e filosofiche, adesione a partiti politici.

Il trattamento dei dati avverr  mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza, e potr  essere effettuato anche mediante strumenti automatizzati atti a memorizzare, gestire e trasmettere i dati stessi.

Inoltre, precisiamo che i dati a Voi riferibili potranno essere comunicati a Banche ed Istituti Finanziari, a studi Legali, per la gestione degli incassi e pagamenti eventualmente dovuti.

Inoltre i Vostrî dati potranno essere inoltre comunicati, a seguito di ispezioni, verifiche o richieste, all'Amministrazione Finanziaria ed agli Enti/organismi preposti a verifiche e controlli circa il regolare adempimento di obblighi civili-fiscali-amministrativi.

Detti dati non vengono da noi trasferiti n  all'estero n  nell'ambito dell'Unione Europea e saranno da noi conservati e trattati sino a Vostra contraria disposizione.

Evidenziamo che il trattamento dei dati di cui sopra,   obbligatorio ed essenziale ai fini dell'esecuzione degli obblighi di Legge, nonch  ai fini dell'esatto adempimento delle obbligazioni civilistiche e fiscali previste dall'attuale normativa e che detti dati saranno trattati indipendentemente dal Vs. consenso, ai sensi dell'articolo 24, comma 1 lettere a – b del Dlgs. 196/2003.

Il titolare del trattamento   il Collegio scrivente, nella persona del Presidente *pro tempore*. Responsabile del trattamento l'amministrativa Fiorella Delpero, domiciliata per la predetta carica presso la sede dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche scrivente. L'articolo 7 del Dlgs. 196/2003 Vi attribuisce i seguenti diritti, che potr  esercitare inviando alla nostra sede apposita comunicazione, anche a mezzo telefax, al numero riportato nella presente:

**Art. 7. Diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti**

1. *L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile.*

2. *L'interessato ha diritto di ottenere l'indicazione:*

*a) dell'origine dei dati personali;*

*b) delle finalit  e modalit  del trattamento;*

*c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici;*

*d) degli estremi identificativi del titolare, dei responsabili e del rappresentante designato ai sensi dell'articolo 5, comma 2;*

*e) dei soggetti o delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualit  di rappresentante designato nel territorio dello Stato, di responsabili o incaricati.*

3. *L'interessato ha diritto di ottenere:*

*a) l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non   necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si rivela impossibile o comporta un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato.*

4. *L'interessato ha diritto di opporsi, in tutto o in parte:*

*a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorch  pertinenti allo scopo della raccolta;*

*b) al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.*

Per presa visione: \_\_\_\_\_

Torino \_\_\_\_\_