NORME PER L'ISCRIZIONE ALL'ORDINE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BIELLA:

CITTADINI COMUNITARI CON TITOLO ESTERO

Per iscriversi all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Biella **è necessario** essere residenti o esercitare la professione nell'ambito della provincia di Biella ed **occorre produrre** la seguente documentazione:

- **DOMANDA di iscrizione indirizzata al Presidente dell'Ordine:** compilare il modulo di autocertificazione allegato ed apporre marca da bollo da Euro 16,00;
- **N° 1 FOTOGRAFIA** recente formato tessera;
- **DICHIARAZIONE DI CONSENSO RELATIVA ALLA PRIVACY** (vedi modulo dedicato scaricabile dal sito www.opibiella.it alla sezione "Segreteria-Modulistica");
- **RICEVUTA** di versamento di Euro 168,00 sul c/c postale n° 8003 intestato a: Ufficio del registro, Tasse e Concessioni Governative (i bollettini intestati sono disponibili presso tutti gli uffici postali, tipo di versamento: Rilascio – Codice 8617);
- **QUOTA DI PRIMA ISCRIZIONE e QUOTA ANNUALE**: per il pagamento delle quote, quota annua (€ 75) e una tantum prima iscrizione (€ 7), utilizzare il bottone PAGOPA presente sul sito www.opibiella.it, ai fini di generare i relativi due avvisi di pagamento, le cui ricevute andranno consegnate all'atto dell'iscrizione;
- **INDIRIZZO PEC, attivo e funzionante, obbligatorio per tutti gli iscritti nonché adempimento di legge** (L. 2/2009, art. 16, comma 7); è' possibile attivare la PEC utilizzando la convenzione con Aruba stipulata dall'Ordine di Biella per i propri iscritti. (sul sito www.opibiella.it sono disponibili le istruzioni per l'attivazione);
- **Copia Fronte e Retro del DOCUMENTO D'IDENTITÀ;**
- **Copia Fronte e Retro del CODICE FISCALE;**
- **PER LE DONNE SPOSATE, CHE HANNO ACQUISITO IL COGNOME DEL MARITO, CERTIFICATO DI MATRIMONIO;**
- **DECRETO DEL MINISTERO DELLA SALUTE DI RICONOSCIMENTO DEL TITOLO DI INFERMIERE.**

Per la presentazione della domanda è necessario richiedere appuntamento tramite e-mail all'indirizzo opibiella@gmail.com

****

L'iscrizione all'albo è subordinata al superamento dell'esame di lingua italiana.

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

Via Ivrea, 22 – 13900 Biella
Tel.: +39 015 2520536 – CF: 90043180026
E-mail: opibiella@gmail.com PEC: biella@cert.ordine-opi.it
sito: www.opibiella.it
ORARI APERTURA UFFICI AL PUBBLICO: MAR 10.00-12.00 GIO 14.00-18.00

Marca da bollo

16 euro

Al Presidente
dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche
della provincia di Biella

__l__ sottoscritt_____

CHIEDE

Di essere iscritt___ all'Albo Professionale ❑ Inf. ❑ Inf. Ped. tenuto da codesto Ordine

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 DPR 28/12/2000 n.445

di essere nato/a a _____ il_____

di essere residente a _____ prov. _____

Via/Piazza _____ n° _____ C.A.P_____

n. telefonico_____ indirizzo posta elettronica_____

indirizzo posta elettronica certificata (PEC)_____

di essere cittadino/a _____ e di godere dei diritti civili

che il codice fiscale è il seguente : _____

❑ di essere in possesso del permesso di soggiorno di

tipo_____

con scadenza _____

❑ di essere in possesso del titolo di studio **(precedente il titolo professionale)**:

_____

di essere in possesso del seguente titolo professionale :

❑ Infermiere ❑ Infermiere Pediatrico

conseguito il _____presso_____

_____

_____

❑ di non aver riportato condanne penali

❑ 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)

……

……

……

❑ di non aver iscrizioni a proprio carico nel Registro delle Notizie di Reato (art. 335 CPP) e di non avere dei carichi pendenti.

(In caso positivo non barrare la casella ma indicare il tipo di reato ascritto)

……

……

……

❑ di non essere stato in precedenza iscritto ad altro OPI / IPASVI

(in caso contrario indicare quale e i motivi della cancellazione)

……

……

Allega: (barrare le caselle corrispondenti)

❑ 1 fotografia formato tessera recente

❑ attestazione versamento concessione governativa

❑ ricevuta quota di iscrizione OPI Biella

❑ copia di codice fiscale

❑ copia di documento di identità

❑ certificato di matrimonio (nel caso di aver acquisito cognome del marito)

❑ decreto di riconoscimento del titolo di infermiere

Luogo, data _____

Il/La Dichiarante _____

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3, comma 10 della legge 127/97. Il dichiarante decade da benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera art. 75-76 DPR 445/2000)

AVVERTENZA IMPORTANTE

Al fine di non incorrere in responsabilità anche gravi e di carattere penale, nonché di evitare di decadere dai benefici ottenuti con la dichiarazione sostitutiva di certificazione (ad esempio in relazione alla decadenza dall'iscrizione) o di incorrere in altre sanzioni, si richiama la **massima attenzione** dei dichiaranti nel verificare l'**esattezza** e **completezza** di tutti i dati inseriti.

In particolare modo, si ricorda che è necessario indicare sempre **tutte** le eventuali **condanne penali subite**, anche se tali condanne siano:

- risalenti nel tempo (ad es. anche a diversi anni prima);
- oggetto di patteggiamento o di non menzione;
- sanzionate con mera pena pecuniaria e/o a seguito di solo decreto penale di condanna (senza in sostanza che vi sia stato alcun "processo").

Si rammenta infine che anche le contravvenzioni applicate nei casi di guida in stato di ebbrezza possono assumere rilevanza penale e, in tal caso, costituiscono anch'esse "condanne penali" da indicare.

In caso di dubbio è sempre meglio indicare tutto o, comunque, informarsi prima della consegna e sottoscrizione della dichiarazione.