

## DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO AUTOCERTIFICAZIONE

Al Presidente del  
Collegio IPASVI  
della Provincia di Lecco

...I... sottoscritt.... \_\_\_\_\_ nat... a  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

di essere iscritt... all'Albo Professionale per ..... (*infermieri o assistenti sanitari o vigilatrici infanzia*) tenuto dal codesto Collegio.

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 o riportare solo le caselle che interessano*)

- Di essere nat... a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Di essere residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_
- Di essere cittadin.. \_\_\_\_\_
- Di godere dei diritti civili
- Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ conseguito in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_ nella città di \_\_\_\_\_  
(*L'autocertificazione del titolo non è consentita ai cittadini extracomunitari*)
- Di non avere riportato condanne penali (*in caso positivo indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante*)  
\_\_\_\_\_
- Di essere in possesso del seguente numero di Codice Fiscale:  
\_\_\_\_\_
- Di essere in possesso della partita IVA n. \_\_\_\_\_
- Di non essere attualmente iscritto ad altro Collegio IPASVI
- Di non essere stato iscritto precedentemente ad altro Collegio provinciale IPASVI  
(*O, in caso di precedente iscrizione, scrivere:*)
- Di essere stato iscritto dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ al Collegio IPASVI della provincia di \_\_\_\_\_

Si allega:

- due foto formato tessera
- ricevute dei versamenti
- fotocopia fronte/retro della carta di identità (o permesso di soggiorno per cittadini stranieri)
- informativa privacy firmata

(Luogo), (data) Il/La dichiarante \_\_\_\_\_

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

**AVVERTENZA: il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)**

## DOCUMENTI RICHIESTI PER L'ISCRIZIONE:

- A) domanda di iscrizione e autocertificazione come da fac-simile  
*(per quanto riguarda il diploma, i cittadini extracomunitari dovranno, in sostituzione all'autocertificazione, allegare fotocopia autenticata del Diploma o del Certificato attestante il superamento di tutti gli esami previsti).*
- B) fotocopia fronte-retro della Carta d'Identità in corso di validità e, per i cittadini stranieri, la fotocopia del permesso di soggiorno
- C) due fotografie formato tessera identiche e recenti
- D) ricevuta attestante il versamento della tassa di concessioni governative di **Euro 168,00**, indirizzato a:  
**Agenzia delle Entrate – Tasse concessioni governative**  
**Conto corrente postale n. 8003**  
**Causale del versamento: «Iscrizione Albo professionale IPASVI della Provincia di Lecco» codice 8617**
- E) ricevuta attestante il versamento di **Euro 95,00** (comprende tassa annuale e tassa di iscrizione) indirizzato a:  
**Collegio IPASVI Provincia di Lecco - Lecco**  
**Conto corrente postale n. 11583226**  
**Causale del versamento: «Iscrizione Albo professionale»**

### Informativa D. Lgs. n. 196/03 ai sensi dell'art. 48 del DPR 445/2000

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- il Collegio IPASVI della Provincia di Lecco ha adottato il Manuale della Privacy e relativo Documento Programmatico sulla Sicurezza, in visione presso gli uffici;
- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DLCPS 233/46 e susseguente art. 4 del DPR 221/50 per ottenere l'iscrizione all'albo;
- in caso rifiutasse di fornire i dati **non** sarà possibile attivare l'istruttoria per procedere alla eventuale iscrizione all'albo;
- i dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata, per le finalità ad essa strettamente connesse e per gli scopi istituzionali del Collegio di cui all'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il trattamento viene effettuato con strumenti cartacei e con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- i dati verranno comunicati ai soggetti di cui all'art. 2 del DPR 221/50 ed eventualmente ad altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti dall'art. 3 del DLCPS 233/46;
- il titolare del trattamento è il Collegio IPASVI della Provincia di Lecco, rappresentato dal Presidente; il responsabile del trattamento è il Segretario e gli incaricati del trattamento sono i componenti del Collegio Direttivo ed il personale amministrativo;
- lei può in ogni momento, attraverso la compilazione di apposito modello disponibile in sede, esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento ed integrazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D. Lgs. 196/03 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio, Via C. Cantù 12 – 23900 Lecco; Tel. 0341/350102 – Fax 0341/351357 – E-mail: [info@ipasvilc.it](mailto:info@ipasvilc.it) Tenga presente che la cancellazione dei suoi dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

**Consenso al trattamento dei dati personali (ex art. 23 D.Lvo 196/2003)**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

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

Preso atto dell'informativa già ricevuta, ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs n. 196/2003:

- acconsento al trattamento dei dati personali che mi riguardano, funzionali agli scopi per i quali il trattamento è posto in essere;
- acconsento alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati nella predetta informativa che, a loro volta, li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità indicate nell'informativa medesima o obbligatori per legge
- rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto da parte del Collegio IPASVI della provincia di Lecco delle disposizioni normative vigenti.

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

L'interessato (firma leggibile) \_\_\_\_\_