



ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE - ASTI

Piazza Giovanni Goria, 1 - 14100 Asti - Tel. 0141.33086 - e-mail: asti@cert.ordine-opi.it - info@opiasti.it



www.facebook.com/opiasti/



www.instagram.com/opi_asti/

NORME PER IL TRASFERIMENTO DELL'ISCRIZIONE ALL'OPI DI ASTI

Cittadini comunitari con titolo conseguito all'estero

Per richiedere il trasferimento dell'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Asti, occorre produrre i seguenti documenti:

- ✓ **DOMANDA** indirizzata al Presidente dell'OPI: compilare il modulo allegato ed apporre marca da bollo da €16,00;
- ✓ **AUTOCERTIFICAZIONE**: compilare il modulo allegato;
- ✓ **N. 2 FOTOTESSERE** recenti uguali tra loro (firmate sul retro);
- ✓ **RICEVUTA DEL VERSAMENTO** della quota d'iscrizione a favore dell'Ordine di provenienza;
- ✓ **CERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL RISPETTO DELL'OBBLIGO VACCINALE** per SARS-CoV-2;
- ✓ **INDIRIZZO PEC (Posta Elettronica Certificata) – OBBLIGATORIO**;
- ✓ **FOTOCOPIE**:
 - documento d'identità;
 - codice fiscale;
 - le cittadine straniere sposate, che hanno adottato il cognome del marito, devono allegare il certificato di matrimonio qualora il cognome riportato sul titolo di studio non coincida con l'attuale;
 - diploma in lingua originale;
 - decreto di riconoscimento.

ORARIO APERTURA SEGRETERIA:
Lunedì 09.00 - 12.00 / 15.00 - 18.00
Martedì 09.00 - 12.00
Mercoledì 09.00 - 12.00 / 15.00-18.00
Giovedì 09.00 - 12.00
Venerdì 09.00 - 12.00

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€

Asti, li _____

Al Presidente dell'OPI di Asti

Piazza G. Gorla, n.1

Il/La sottoscritt _____

nat_ a _____ il _____

residente a _____

Via/Corso/Piazza _____ n. _____ C.A.P. _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail _____

PEC _____

1

CHIEDE

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

Infermieri

Infermieri Pediatrici

per trasferimento dall'Ordine Provinciale di _____

ALLEGA:

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione
2. Ricevuta del versamento quota iscrizione a favore dell'Ordine di provenienza
3. n. 2 fotografie
4. Fotocopia di un documento d'identità
5. Fotocopia codice fiscale
6. Certificazione attestante il rispetto dell'obbligo vaccinale per SARS-CoV-2
7. Fotocopia titolo di studio in lingua originale
8. Fotocopia decreto di riconoscimento

IL/LA DICHIARANTE

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

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE - ASTI

Piazza Giovanni Gorla, 1 - 14100 Asti - Tel. 0141.33086 - e-mail: asti@cert.ordine-opi.it - info@opiasti.it



www.facebook.com/opiasti/



www.instagram.com/opi_asti/



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(artt. 46 e 47 T.U. - D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 - non soggetta ad autenticazione - esente da bollo D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, art. 37, c. 1)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

Via/Corso/Piazza _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del D.P.R. n. 445 del 28 dicembre 2000 e informato/a che i dati forniti saranno utilizzati ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679

DICHIARA

2

di essere nato/a a _____ il _____

di avere il seguente Codice Fiscale _____

di essere residente in

Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza/Corso _____ n. _____

(se diverso da residenza) di essere domiciliato in

_____ Prov. _____ CAP _____

Via/Piazza/Corso _____ n. _____

di avere il proprio domicilio professionale in _____

Prov. _____ CAP _____

di essere cittadino/a _____

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE - ASTI

Piazza Giovanni Gorla, 1 - 14100 Asti - Tel. 0141.33086 - e-mail: asti@cert.ordine-opi.it - info@opiasti.it

 www.facebook.com/opiasti/  www.instagram.com/opi_asti/



- di godere dei diritti civili (*in caso negativo non* barrare la casella e specificare nello spazio)

- di **non** aver subito condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 e 43¹ del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale
- di **non** essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel Casellario Giudiziale ai sensi della vigente normativa
- di **non** essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali
- di **non** essere sottoposto a procedimento disciplinare
- di **non** essere sospeso dall'esercizio delle Professione
- di essere in possesso del titolo di studio (**PRECEDENTE IL TITOLO PROFESSIONALE di Infermiere/Infermiere Pediatrico**):

3

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

¹ L'art. 42 del D.P.R. n. 221/1950 prevede che "La condanna per uno dei reati previsti dal Codice penale negli artt. 446 (commercio clandestino o fraudolento di sostanze stupefacenti) 22, 548 (istigazione all'aborto), 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta) e per ogni altro delitto non colposo, per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore nel minimo a due anni o nel massimo a cinque anni, importa di diritto la radiazione dall'Albo.

Importano parimenti la radiazione di diritto dall'Albo:

- a) l'interdizione dai pubblici uffici, perpetua o di durata superiore a tre anni, e la interdizione dalla professione per una uguale durata;
- b) il ricovero in un manicomio giudiziario nei casi indicati nell'art. 222, secondo comma, del Codice penale;
- c) l'applicazione della misura di sicurezza preventiva preveduta dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, n. 1 (assegnazione ad una colonia agricola o ad una casa di lavoro)".

Il successivo art. 43, c. 1, del D.P.R. n. 221/1950 prevede, altresì, che "Oltre i casi di sospensione dall'esercizio della professione preveduti dalla legge, importano di diritto tale sospensione:

- a) la emissione di un mandato o di un ordine di cattura;
- b) l'applicazione provvisoria di una pena accessoria o di una misura di sicurezza ordinata dal giudice, a norma degli artt. 140 e 206 del Codice penale;
- c) la interdizione dai pubblici uffici per una durata non superiore a tre anni;
- d) l'applicazione di una delle misure di sicurezza detentive prevedute dall'art. 215 del Codice penale, comma secondo, nn. 2 e 3 (ricovero in una casa di cura e di custodia o ricovero in manicomio giudiziario);
- e) l'applicazione di una delle misure di sicurezza non detentive prevedute nel citato art. 215 del Codice penale, comma terzo, nn. 1, 2, 3 e 4 (libertà vigilata - divieto di soggiorno in uno o più comuni o in una o più province - divieto di frequentare osterie e pubblici spacci di bevande alcoliche - espulsione dello straniero dallo Stato)





di essere in possesso del seguente titolo professionale

Infermiere

Infermiere Pediatrico

conseguito il _____ presso _____

di esercitare la Professione come:

libero professionista

dipendente

altro _____

di essere Iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica)

di **non** essere Iscritto all'ENPAPI (Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica)

di essere regolarmente iscritto all'Albo degli:

Infermieri

Infermieri Pediatrici

tenuto dall'OPI di _____ dal ___ / ___ / _____

di aver regolarmente eseguito il pagamento dei contributi dovuti all'OPI
(art. 10, lettera c, DPR 05 aprile 1950 n. 221)

Asti, li _____

Firma _____

4



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

Cognome e Nome _____

nato/a a _____

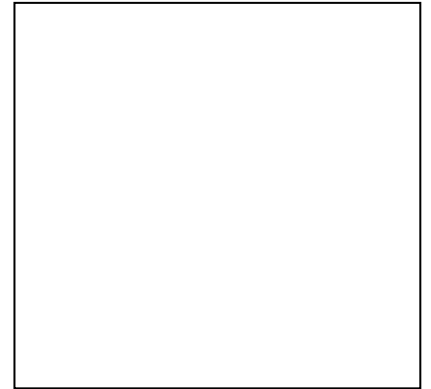
il _____

Documento d'Identità _____

n° _____

rilasciato da _____

il _____



5

Asti, li _____

Firma dell'interessato/a

Firma del Delegato OPI di Asti

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE - ASTI

Piazza Giovanni Gorla, 1 - 14100 Asti - Tel. 0141.33086 - e-mail: asti@cert.ordine-opi.it - info@opiasti.it



www.facebook.com/opiasti/



www.instagram.com/opi_asti/