



## ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE - ASTI

Piazza Giovanni Gorio, 1 - 14100 Asti - Tel. 0141.33086 - e-mail: [asti@cert.ordine-opi.it](mailto:asti@cert.ordine-opi.it) - [info@opiasti.it](mailto:info@opiasti.it)

[www.facebook.com/opiasti/](https://www.facebook.com/opiasti/) [www.instagram.com/opi\\_asti/](https://www.instagram.com/opi_asti/)

### **NORME PER L'ISCRIZIONE ALL'OPI DI ASTI - Cittadini comunitari con titolo conseguito all'estero -**

Per richiedere l'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 DI VERSAMENTO** di € 168,00 sul c/c postale n. 8003 intestato a: Ufficio del Registro, Tasse e Concessioni Governative (i bollettini pre-intestati sono disponibili presso tutti gli uffici postali), modalità: rilascio, codice 8617, causale "iscrizione Albo professionale"
- ✓ **BONIFICO** di € 105,00 sul c/c bancario **IT87 N031 0410 3000 0000 0821 554**, intestato a **OPI - ASTI ORDINE DELLE PROFESSIONI** con causale "Quota 1° iscrizione";
- ✓ **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 (o con cittadinanza italiana acquisita) 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

**NON SARANNO ACCETTATE DOMANDE DI ISCRIZIONE NON CORREDATE DELLA DOCUMENTAZIONE  
COMPLETA**

**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

**\* Infermiere**

**\* Infermiere Pediatrico**

**ALLEGA:**

1. Dichiarazione sostitutiva di certificazione
2. Ricevuta del versamento di € 168,00 effettuato a mezzo c/c postale 8003 a favore dell'Ufficio Registro Tasse e Concessioni Governative
3. N. 2 fotografie formato tessera uguali tra loro firmate sul retro
4. Fotocopia di un documento d'identità
5. Fotocopia codice fiscale
6. Fotocopia diploma in lingua originale
7. Decreto di riconoscimento del diploma
8. Certificazione attestante il rispetto dell'obbligo vaccinale per SARS-CoV-2

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/](http://www.facebook.com/opiasti/)  [www.instagram.com/opi\\_asti/](http://www.instagram.com/opi_asti/)



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 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 \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Corso/Piazza \_\_\_\_\_ 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. 75 e 76) 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. \_\_\_\_\_
  - Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_
  - di essere cittadino/a \_\_\_\_\_



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

---

- di **non** aver riportato condanne penali e/o comunque di non trovarsi in una delle condizioni che, ai sensi degli articoli 42 e 43<sup>1</sup> del D.P.R. n. 221/1950, importino la radiazione dall'Albo o la sospensione dall'esercizio professionale

- 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 – ex art. 444 c.p.p. – cosiddetto patteggiamento*)

---

---

---

---

- di avere iscrizioni a proprio carico nel Registro delle Notizie di Reato (art. 335 CPP) (indicare il tipo di reato ascritto)

---

---

---

---

3

---

<sup>1</sup> 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 prevista 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 previste 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 previste 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 **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**):
  - 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
- di essere in possesso del seguente titolo professionale

4

Infermiere

Infermiere Pediatrico

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

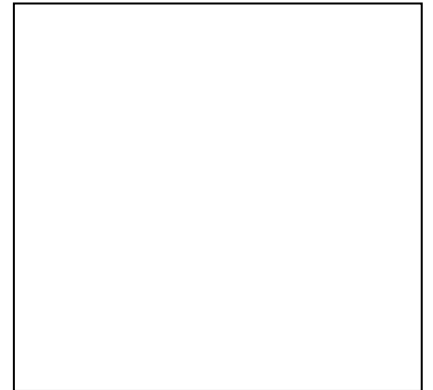
Asti, li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_





**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](mailto:asti@cert.ordine-opi.it) - [info@opiasti.it](mailto:info@opiasti.it)

 [www.facebook.com/opiasti/](https://www.facebook.com/opiasti/)  [www.instagram.com/opi\\_asti/](https://www.instagram.com/opi_asti/)