



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Spett.le
OPI Padova
Via G. Rossa 35
Roncaglia di Pontor S. Nicolò
35020 Padova

Marca da bollo

€ 16,00

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a _____ il _____
codice fiscale _____
residente a _____ Via _____ n. _____ Cap _____

in qualità di **Rappresentante Legale della Società tra Professionisti**

denominata: _____

oggetto professionale (unico o, in caso di attività multidisciplinare, prevalente):

sede legale in _____ Via _____
n. _____ Cap _____ telefono _____ fax _____
e-mail _____ Pec _____

VISTO

- l'articolo 3 del DPR 7 Agosto 2012, n°137;
- l'articolo 8 del Decreto 8 febbraio 2013 n. 34 "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'art. 10 comma 10 della legge 12 novembre 2011, n. 183"

CHIEDE

l'iscrizione della società sopra indicata nella Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova.

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare all'OPI di Padova le variazioni delle indicazioni di cui al comma 3 dell'art. 9 del citato Decreto, le deliberazioni che comportino modificazioni dell'atto costitutivo o dello statuto e le modifiche del contratto sociale che comportino variazioni della composizione sociale.



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova

Il sottoscritto, dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al Regolamento UE 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale in corso di validità del Legale Rappresentante e di ogni socio della Società;
2. Fotocopia Partita IVA e/o Codice Fiscale della Società;
3. Atto costitutivo e statuto della società in copia autentica o, nel caso di società semplice, dichiarazione autentica del Socio professionista, cui spetti l'amministrazione della Società;
4. Documento presa d'atto (allegato1);
5. Elenco nominativo dei Soci iscritti all'Ordine delle professioni Infermieristiche di Padova dei Soci iscritti ad altri Ordini (con indicazione dell'Albo di appartenenza) e degli altri Soci professionisti, con indicazione dell'Albo di appartenenza (allegato2);
6. Dichiarazione per ciascun socio di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 (allegato3);
7. Certificato di iscrizione o autocertificazione all'Albo dei soci iscritti in altri Collegi /Ordini (allegato 4);
8. Certificato di iscrizione nella sezione speciale nel Registro delle Imprese (come società inattiva). Entro 60 giorni da quando la STP inizierà l'attività economica, occorre inviare i dati relativi all'iscrizione nella apposita Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
9. Dichiarazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali (ex art. 13 GDPR 2016/679) (allegato 5);
10. Ricevuta di pagamento della TASSA di concessione governativa di € 168,00 da versarsi a mezzo c/c postale 8003 intestato a "Agenzia delle Entrate – Centro operativo di Pescara Tasse concessioni Governative" Codice tariffa: 8617;
11. Ricevuta comprovante il pagamento della quota di iscrizione di € 150,00 tramite avviso di pagamento pagoPA emesso dall'Ordine. L'avviso verrà generato direttamente in sede.

Data.....

Firma.....

Allegato 1

DOCUMENTO PRESA D'ATTO

Il sottoscritto _____

in qualità di Rappresentante Legale della Società tra Professionisti

denominata: _____

in occasione della presentazione della domanda di iscrizione nella Sezione Speciale dell'Albo riservata alle STP, **DICHIARA** di essere stato posto a conoscenza di quanto segue:

1. **il pagamento della quota annuale**, nella misura stabilita dal Consiglio dell'Ordine, costituisce un obbligo ai sensi del R.D. 23/10/1925 n. 2537;
2. qualora venga meno l'interesse all'iscrizione della STP nella Sezione Speciale di questo Albo dovrà essere presentata all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova regolare domanda di cancellazione in bollo (€ 16,00). Tale domanda, presentata entro e non oltre il 30 novembre dell'anno in corso, esenterà dal pagamento dei contributi a partire dall'anno successivo a quello della data di presentazione. Nessun'altra forma di cancellazione sarà ritenuta valida;
3. in caso di variazione dei dati riportati nella domanda di iscrizione è fatto obbligo di darne tempestivo avviso all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova mediante comunicazione scritta.

Data, _____

Firma per presa d'atto



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova

Allegato 2

ELENCO NOMINATIVI DEI SOCI DELLA SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Si indicano i nominativi dei soci ISCRITTI a codesto Ordine:

_____ n. _____

Si indicano i nominativi dei soci NON ISCRITTI a codesto Ordine:

_____ n. _____



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova

Allegato n. 3

**DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI DICHIARAZIONI DI
INSUSSISTENZA DI INCOMPATIBILITÀ DI CUI ALL'ART. 6 DEL D.M. 8 FEBBRAIO 2013,
N. 34 (da compilare da parte di CIASCUN SOCIO)**

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ C.F. _____, in qualità di:

- SOCIO PROFESSIONISTA
 SOCIO NON PROFESSIONISTA

della Società tra Professionisti denominata _____,

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato decreto, ai sensi degli artt. 2 e 4 Legge 04/01/68 n. 15 e s.m.i. e del D.P.R. 20/10/98 n. 403,

DICHIARA

- di essere iscritto all'Ordine _____ al n. _____;
 di non essere iscritto ad alcun Ordine;
 di essere cittadino/a italiano/a
 di essere cittadino/a dello stato di _____

- l'insussistenza di cause di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 e quindi che:

1. **NON** partecipa ad altre società professionali in qualunque forma e a qualunque titolo, indipendentemente dall'oggetto della stessa STP;
2. Per i SOCI NON PROFESSIONISTI, per finalità d'investimento o per prestazioni tecniche:
 - a) **DI ESSERE** in possesso dei requisiti di onorabilità previsti per l'iscrizione all'albo professionale cui la società è iscritta ai sensi dell'articolo 8 del DM 8 febbraio 2013, n. 34;
 - b) **DI NON** aver riportato condanne definitive per una pena pari o superiore a due anni di reclusione per la commissione di un reato non colposo e salvo che non sia intervenuta riabilitazione;
 - c) **DI NON** essere stato cancellato/a da un albo professionale per motivi disciplinari;
 - d) **DI NON** aver riportato, anche in primo grado, misure di prevenzione personali o reali;

- Di essere a conoscenza che è tenuto/a al rispetto del regime disciplinare della società previsto dall'art. 12 del DPR 34 del 8/2/2013;

- Di avere preso visione delle disposizioni contenute nel D.M. 8 Febbraio 2013 n.34 "Regolamento in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico, ai sensi dell'articolo 10, comma 10, della legge 12 Novembre 2011, n.183;

Data, _____

Firma _____



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova

Allegato 4

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il _____

a _____ residente a _____

in Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova dal

_____ al n° _____

Si allega copia di un documento di identità valido.

Il Dichiarante

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 28 dicembre 2000, n. 455

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione, nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**INFORMATIVA ISCRITTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI
PERSONALI**

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Questa informativa riguarda i dati personali che saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei Dati Personali e, comunque, dei principi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PADOVA ed intende descrivere le sue modalità di gestione, in ambito del trattamento dei dati personali degli Iscritti.

Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 del 27 aprile 2016 e ai sensi del D.lgs. 196/2003 integrato e modificato dal D.lgs. 101/2018.

Per Trattamento dei Dati Personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

Categorie di Dati Personali trattati

L'Ordine tratterà i seguenti Dati Personali forniti dall'Iscritto:

1. Dati Anagrafici e Identificativi (tra i quali nome, cognome, data di nascita, sesso), codice fiscale
2. Dati di Contatto (tra i quali telefono, email, indirizzo)
3. Dati personali inerenti alle competenze acquisite, abilitazioni e situazioni professionali
4. Dati sul proprio domicilio professionale
5. Dati di natura giudiziaria e relativi a reati
6. Dati Atti a Rivelare lo Stato di Salute per lo svolgimento delle mansioni
7. Foto identificativa (fototessera o scatto tramite webcam)

Finalità del Trattamento

Natura Obbligatoria

I Dati Personali da Lei messi a disposizione dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PADOVA potranno essere utilizzati per le seguenti finalità di carattere obbligatorio:

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione, per adempiere ai servizi/ricieste dell'iscritto e all'esecuzione di tutte le attività connesse, oltre al fine di rispettare le vigenti norme di legge (base giuridica D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018 e art. 6 par. 1 lett. b), c) ed e) del Reg. UE 2016/679);
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica tramite foto identificativa o fototessera (base giuridica art.34 D.P.R. 445/2000 e art. 6 par. 1 lett.ed e) del Reg. UE 2016/679);
- c) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge (base giuridica D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018 e art. 6 par. 1 lett. e) del Reg. UE 2016/679).

Le ricordiamo che, con riferimento alle finalità evidenziate ai punti sopraelencati il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio. Un Suo eventuale rifiuto e/o il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete impedirebbe la sua iscrizione a questo albo.

Modalità del Trattamento

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi.

Inerente alla finalità a) e nello specifico "adempiere ai servizi/ricieste dell'iscritto", l'Ordine si riserva inoltre di richiedere un'autorizzazione specifica per alcune tipologie di servizi che possono comportare la comunicazione, o comunque il trattamento, di categorie particolari di dati personali verso collaboratori/consulenti/fornitori (vedi il paragrafo seguente "Responsabili, Autorizzati e Destinatari del Trattamento").

Responsabili, Autorizzati e Destinatari del Trattamento

Verranno a conoscenza dei Suoi Dati Personali, il Responsabile per la Protezione dei Dati e gli Incaricati del trattamento dei Dati Personali nominati dall'Ordine nell'esercizio delle loro funzioni. Inoltre saranno comunicati ai soggetti di cui all'art.2 del D.P.R. 221/50 ed altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti di cui al D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate nel precedente par. 2. I Suoi Dati Personali potranno essere altresì comunicati a fornitori, appaltatori, istituti bancari e/o assicurativi ovvero altri soggetti e/o enti che provvedano (per conto dell'Ordine) ai seguenti aspetti:



Ordine delle Professioni Infermieristiche di Padova

- Attività istituzionali (tra le quali Enti Pubblici)
 - Collaborazione esterna
 - Manutenzione e sviluppo della rete informatica
 - Consulenza e legale
 - Formazione
 - Elaborazioni e adempimenti contabili e fiscali
- Qualora si verificasse la necessità di comunicare i dati ad altri soggetti o per un uso diverso da quelli sopramenzionati verrà richiesta esplicita e specifica autorizzazione.

L'elenco completo dei Responsabili Esterni del Trattamento dei Dati Personali dell'Ordine è disponibile su richiesta (vedi dati di contatto, par. 7).

I dati potranno altresì essere comunicati a Enti Pubblici, Forze di Polizia o altri Soggetti Pubblici e Privati, ma esclusivamente al fine di adempiere ad obblighi di legge, regolamento o normativa comunitaria. In ogni modo i Suoi Dati Personali non verranno diffusi; la comunicazione ad organizzazioni internazionali e/o ad organizzazioni all'esterno dell'UE avverrà esclusivamente al verificarsi di un Suo trasferimento lavorativo in territorio esterno all'Unione Europea, quindi la comunicazione avverrà per permettere all'interessato di poter continuare ad esercitare la professione.

Durata del trattamento e criteri utilizzati per la conservazione dei Dati Personali

Durata

Le finalità di cui al paragrafo 2 "Finalità del Trattamento" della presente informativa, i Suoi Dati Personali saranno trattati per il seguente periodo di

tempo:

- Per le finalità a), b) e c) durata del trattamento è pari alla durata dell'iscrizione;

Conservazione

I dati saranno conservati:

- Per le finalità a), b) e c) la conservazione dei dati durerà per un tempo illimitato;

Diritti dell'Interessato

Ai sensi dell'art. 7, 15-22 e 77 del Regolamento UE 2016/679 l'interessato ha diritto a:

- Revocare il consenso precedentemente prestato, senza pregiudicare la liceità del trattamento basato sul consenso prima della revoca (per la finalità d))
- Ottenere l'accesso a tutti i propri dati personali detenuti dall'Ordine
- Ottenere l'accesso a tutte le informazioni riportate nel presente documento
- Ottenere il diritto alla rettifica, integrazione, cancellazione dei dati personali (diritto all'oblio) o limitazione del trattamento dei dati personali
- Ottenere il diritto alla portabilità dei dati
- Diritto di opposizione
- Diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo (Garante per la Protezione dei Dati Personali garante@gpdp.it)

Per l'esercizio di tali diritti, sopra descritti, La preghiamo di contattare le figure designate tramite i contatti riportati al par. 7; a tale richiesta sarà fornito idoneo riscontro secondo le tempistiche previste dal GDPR.

Titolare del trattamento, Responsabili e Responsabile della Protezione dei Dati Personali

- Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PADOVA con sede legale in Via G. Rossa 35, 35020 Roncaglia di Ponte San Nicolò (PD), nella persona del Legale Rappresentante Castellan Fabio. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PADOVA potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine Via G. Rossa 35, 35020 Roncaglia di Ponte San Nicolò (PD), oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica padova@cert.ordine-opi.it
- Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PADOVA è contattabile presso l'indirizzo email nicola.ghinello@dpo-rpd.com

La presente informativa sarà soggetta ad aggiornamenti.

FIRMA PER PRESA VISIONE
