



COLLEGIO PROVINCIALE IPASVI DI CUNEO

Via Bartolomeo Bruni, n. 1 - 12100 Cuneo

Tel : 0171/67411

Fax : 0171/694663

e-mail : segreteria@ipasvicuneo.org

sito : www.ipasvicuneo.org

orario d'ufficio:

Lunedì	9.00 – 12.00	15.00 – 19.00
Martedì	9.00 – 12.00	15.00 – 19.00
Mercoledì	9.00 – 12.00	
Giovedì	9.00 – 12.00	

MODALITÀ DI ISCRIZIONE ALL'ALBO

1. COMPILAZIONE DOMANDA PREDISPOSTA (Marca da bollo da € 14,62)
2. DUE FOTOGRAFIE uguali, formato tessera
3. DIPLOMA PROFESSIONALE / LAUREA IN INFERMIERISTICA (autocertificazione)
4. FOTOCOPIA CARTA D'IDENTITÀ E CODICE FISCALE in carta semplice
5. DICHIARAZIONE RELATIVA ALLA CASSA DI PREVIDENZA (modelli in Segreteria)
6. DICHIARAZIONE DI CONSENSO RELATIVA ALLA PRIVACY
7. RICEVUTA DEL VERSAMENTO di € 168,00 a mezzo c/c postale n. **8003** intestato a:
Ufficio del Registro Roma - Tasse e Concessione Governative.
8. RICEVUTA DEL VERSAMENTO di € 61,55 a mezzo c/c postale n. **12501128** intestato a:
Collegio Provinciale IP.AS.VI. - Via B. Bruni n.1 - 12100 Cuneo.
(Quota di iscrizione al Collegio : € 60,00 + € 1,55 per tesserino)

N.B.

PER I NEOLAUREATI IL COLLEGIO COMPETENTE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO E' QUELLO DELLA PROVINCIA DOVE SI HA LA RESIDENZA

- ❖ Eventuali cambi di residenza e di lavoro devono essere notificati tempestivamente a l Collegio.
- ❖ La quota da versare al Collegio per gli anni successivi , verrà pagata tramite cartella esattoriale che perverrà direttamente alla residenza dell'iscritto con scadenza nel mese di **aprile di ogni anno.**
- ❖ Eventuali successive specializzazioni dovranno essere comunicate al Collegio

Marca da
Bollo
€ 14,62

Al Presidente del Collegio IP.AS.VI. di C U N E O,

..l... sottoscritt... nat... a _____ il _____
residente a _____ Via _____ N. _____ Tel : _____
e-mail _____ @ _____ Cellulare : _____

CHIEDE

Di essere iscritt.... All' Albo professionale per _____ tenuto dal su intestato Collegio.

DICHIARA

Ai sensi dell' art. 46 del DPR 28/12/2000 n. 445

1. Di essere nat... il _____ a _____ prov _____
2. Di essere residente in _____ cap _____ prov _____
Via / Piazza _____ n. _____ tel _____
Attualmente presto servizio presso _____ tel _____
3. Di essere cittadino/a _____
4. Di godere dei diritti civili _____
5. Di essere in possesso del seguente titolo di studio: _____
conseguito in data _____ con votazione _____ presso _____
6. Di non aver riportato condanne penali (in caso positivo indicare l' Autorità Giudiziaria) _____
7. Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale _____
8. Di essere in possesso di partita I.V.A. n. _____
9. Di non essere *attualmente* iscritto ad altro Collegio provinciale Ipasvi (in caso positivo indicare quale) _____
10. Di non essere stato *precedentemente* iscritto ad altro Collegio Ipasvi (in caso positivo indicare quale) _____

allega:

- ❖ due foto formato tessera uguali e recenti
- ❖ n. 2 ricevute versamento concessioni tasse governative e tassa iscrizione annuale al Collegio.
- ❖ fotocopia carta d'identità e codice fiscale

Cuneo _____ 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 conseguiti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)

DICHIARAZIONE PER LA CASSA DI PREVIDENZA

AUTOCERTIFICAZIONE

(Art. 4 legge 4 gennaio 1968)

Il sottoscritto.....sesso (M o F)

Residente in.....

Cap. Località.....

Nato a..... il.....

Codice fiscale.....

DICHIARA

di non esercitare attività libero professionale né individualmente,
né in forma associata o in società professionali, né quale socio di cooperativa sociale, né sotto forma di collaborazione coordinata e continuativa.

In alternativa:

di essere iscritto in altro albo professionale dotato di Cassa di Previdenza e di esercitare la facoltà di non iscrizione alla Cassa Nazionale Ipasvi.

di avere compiuto l'età di anni 65 e di esercitare la facoltà di non iscrizione alla Cassa Nazionale Ipasvi.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato sui requisiti per l'iscrizione obbligatoria alla Cassa Nazionale Ipasvi.

Cuneo li.....

Il dichiarante.....

Informativa ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/2003
e dell'art. 48 del DPR 445/2000

Gent.ma Signora/Egregio Signore,

La informiamo che:

- Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 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:
 - a) con strumenti cartacei;
 - b) con elaboratori elettronici a disposizione dell'ufficio.
- 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 Provinciale Ipasvi di Cuneo in persona del Presidente pro tempore Sig.ra Laura Barbotto.
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica,aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 13 della legge 675/96 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio - Via Bruni n.1 - tel. 0171/67.411 fax. 0171/694.663 E-mail - segreteria@ipasvicuneo.org
- La cancellazione dei dati può essere conseguente alla sola delibera di cancellazione dall'albo motivata solo dal fatto di non esercitare più la professione infermieristica.

Per presa visione e consenso,

Cuneo : _____

Firma : _____