

## **DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL'ALBO PROFESSIONALE DELL'OPI DI PERUGIA**

La Cancellazione dall'Albo comporta l'impossibilità di svolgere, a qualunque titolo e in qualunque luogo, atti e prestazioni di tipo infermieristico (in caso contrario, si configura la fattispecie dell'esercizio abusivo della professione ex art. 348 c.p.).

Per la corretta presentazione della pratica di cancellazione, questa deve essere compilata su apposito modulo e con apposta una marca da bollo da 16,00 Euro. A corredo dell'istanza deve essere consegnato anche il tesserino di iscrizione all'albo (ove posseduto); in alternativa bisognerà compilare l'autocertificazione di distruzione dello stesso.

La pratica di cui sopra per essere correttamente evasa dovrà essere consegnata in originale presso l'ufficio della nostra sede o personalmente (previo appuntamento), oppure delegando terzi alla consegna oppure inviando la documentazione tramite Raccomandata con ricevuta di ritorno.

In alternativa, sarà possibile inoltrare la sopra citata domanda di cancellazione anche tramite PEC personale. In tale ultimo caso, sarà obbligatorio procedere al versamento della marca da bollo di Euro 16,00 utilizzando il modello F23 (tramite il sito dell'Agenzia delle Entrate).

I dati necessari per procedere a tale versamento sono i seguenti:

- 1- Codice ufficio o ente: codice T3H (UFFICIO TERRITORIALE DI PERUGIA);
- 2- Codice tributo: 456T;
- 3- Descrizione del pagamento: imposta bollo domanda di iscrizione/cancellazione albo infermieri.

Alla luce di quanto esposto, L'Ordine non potrà accettare, le istanze di cancellazione pervenute a mezzo PEC la cui marca da bollo sia stata applicata direttamente sul modello di domanda analogico.

Si ricorda che il **30 Novembre** (dell'anno precedente a quello a cui si riferisce la richiesta di cancellazione) è il termine ultimo per presentare la domanda.

Le istanze pervenute dopo tale data saranno evase l'anno successivo e solo dopo avere pagato la relativa quota annuale.

Si ricorda inoltre che:

- 1- La cancellazione non è conseguenza automatica del pensionamento; si può tranquillamente conservare l'iscrizione all'albo pur essendo andati in quiescenza. Si evidenzia però, che non può essere presentata la domanda di cui trattasi prima dell'effettivo collocamento in pensione;
- 2- LA DOMANDA DI CANCELLAZIONE NON ESIME DAL PAGAMENTO DELLA QUOTA ANNUALE DI ISCRIZIONE PER L'ANNO IN CORSO (né sono previste frazioni di essa in base alle mensilità; la quota ha la validità dell'anno solare);
- 3- Per coloro i quali abbiano la Pec personale gratuita fornita dall'Opi, questa sarà disattivata con la cancellazione;
- 4- Le domande non complete in ogni loro parte non saranno accettate.

# DOMANDA DI CANCELLAZIONE

**Marca da Bollo**  
**€ 16,00**

Ordine delle Professioni Infermieristiche  
Via Manzoni n° 82  
**06135 – P.S. Giovanni – PERUGIA -**

Consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28.12.2000 n°455, in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni dichiara sotto la propria personale responsabilità:

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

Nazione \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Comune di residenza \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_ E.Mail \_\_\_\_\_

## CHIEDO :

che venga esaminata l'istanza di Cancellazione dall'Albo Professionale di codesto Ordine a cui sono Iscritto/a come (barrare solo la casella che interessa):

- Infermiere**
- Infermiere Pediatrico / Vigilatrice d'Infanzia**

per la seguente motivazione (barrare obbligatoriamente la casella che interessa) :

- Cessata Attività:** dal \_\_\_\_\_ Ente/Azienda \_\_\_\_\_  
(dove lavorava)
- Esercita altra Professione**
- Mai esercitato la Professione Infermieristica**
- Trasferimento all'estero**
- Altro** \_\_\_\_\_  
(Specificare il motivo)

## DICHIARO :

che non svolgerò in futuro la professione infermieristica né quale Libero Professionista né quale lavoratore dipendente nell'ambito di rapporti di lavoro subordinato da Enti Pubblici o Privati né come volontariato e consapevole altresì che l'esercizio della professione infermieristica, in assenza dell'iscrizione all'albo determina il reato di esercizio abusivo di professione (art. 348 C.P.)

### ALLEGRO :

- a -Marca da Bollo da € 16,00
- b - Copia fotostatica del Certificato di cessato servizio rilasciato dall'Ente in cui ero dipendente o autocertificazione;
- c - Copia fotostatica della ricevuta del pagamento della quota associativa dell'anno in corso;
- d - Tessera di iscrizione all'Albo in originale o autocertificazione che il documento è andato distrutto
- e - Copia fotostatica di un documento di riconoscimento in corso di validità.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo Privacy UE/2016/679 (GDPR), di aver preso visione dell'informativa allegata alla presente dichiarazione e di essere stato informato che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa e nel rispetto degli adempimenti per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità. Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000.

Data \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**N.B** = La suddetta domanda deve essere presentata all'Ordine entro il **30 NOVEMBRE** dell'anno precedente a quello in cui si intende essere cancellati.

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13  
e DEL REGOLAMENTO UE 2016/679**

In relazione all'Informativa Iscritti sul Trattamento dei Dati Personali messa a disposizione dall'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PERUGIA sul sito internet [www.opiperugia.it](http://www.opiperugia.it), si informa che questi dati saranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al documento a cui accedono, come previsto dalla normativa vigente.

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. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PERUGIA prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate. I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge.

I suoi Diritti sono: accesso, aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, limitazione dei dati personali trattati, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento.

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è: ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PERUGIA con sede legale in Via Manzoni 82, 06135 Perugia (PG), nella persona del Presidente p.t. Dott. Volpi Nicola. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dal Titolare potrà essere inviata presso la sede operativa dell'Ordine, oppure scrivendo una email all'indirizzo [info@opiperugia.it](mailto:info@opiperugia.it) , oppure una pec: [perugia@cert.ordine-opi.it](mailto:perugia@cert.ordine-opi.it)

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali di ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PERUGIA è la società Quality Management S.r.l.s con sede legale in Piazza delle Fiere n.1 – 52029 Castiglione Fibocchi (AR). Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali è contattabile all'indirizzo e-mail [dpo@qmsrl.it](mailto:dpo@qmsrl.it)

**Presenza visione dell'Informativa**

Nome e cognome	Firma leggibile