

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO** contestuale alla dichiarazione sostitutiva di certificazioni.

Il/la sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ Nazione, \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a (città -nazione) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n°. \_\_\_\_\_  
Residente in Provincia di Trento a : città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cell n° \_\_\_\_\_  
indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_  
Sede di lavoro \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
Con cooperativa (se si indicare quale) \_\_\_\_\_ tel. coop \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritt\_\_\_ all'Albo professionale degli \_\_\_\_\_ tenuto dal su intestato Collegio. A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 76 DPR 28/12/2000 n° 445)

**DICHIARA**

Ai sensi dell'art. 46 del DPR 28/12/2000 N° 445  
**(barrare solo le caselle che interessano)**

- di essere nat\_ il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_
- di essere residente in Italia nel Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_
- e di aver presentato in data \_\_\_\_\_ richiesta di residenza al Comune di \_\_\_\_\_
- di essere cittadino \_\_\_\_\_
- di godere dei diritti civili
- di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_  
conseguito in data |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_| con votazione \_\_\_\_\_ presso la Scuola/Università  
\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia  
la professione di \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ prof. n° \_\_\_\_\_
- di essere in possesso di regolare permesso di soggiorno o carta di soggiorno rilasciata il \_\_\_\_\_

- di aver presentato regolare domanda di permesso/carta di soggiorno per motivi di lavoro subordinato alle autorità competenti e di aver sottoscritto il contratto di soggiorno.
- di impegnarmi a presentare il permesso/carta di soggiorno al Collegio IPASVI di Trento non appena ne verrò in possesso;
- di impegnarmi a presentare tempestivamente al Collegio IPASVI di Trento il permesso/carta di soggiorno ad ogni suo rinnovo.
- di non aver riportato condanne penali (*in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio*) \_\_\_\_\_
- di essere in possesso del seguente n. di codice fiscale \_\_\_\_\_
- di essere in possesso della partita IVA n° \_\_\_\_\_
- di non aver presentato domande di iscrizione all'Albo ad altro Collegio IPASVI d'Italia;
- di non avere in corso altre procedure e prove d'esame non superate (o colloqui) presso altro Collegio d'Italia (*in caso positivo indicare quale e anno*) \_\_\_\_\_
- di non essere *attualmente* iscritto ad altro Collegio IPASVI
- di non essere stato *precedentemente* iscritto altro Collegio IPASVI (*in caso positivo indicare quale, motivo e anno di cancellazione*) \_\_\_\_\_

Trento \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_  
 (esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 38 del DPR 28/12/2000 n. 445)

**N.B. la firma va apposta al Collegio davanti all'impiegato/a**

**AVVERTENZA:** *il dichiarante decade dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera. (art. 75 DPR 445/2000)*

Allega:

- Due foto formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte del Collegio, una verrà apposta sul tesserino ;
- Copia della Carta di identità/Passaporto e fotocopia codice fiscale;
- Originale e copia Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute (*validità 2 anni per iscriversi*) del titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere (l'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000).
- Originale e copia del diploma e piani di studio, traduzione in lingua italiana (verrà autenticato nei nostri uffici);
- Consegnare ricevuta comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00 sul c/c postale n° 8003 intestato a: Agenzia delle entrate – Ufficio del Registro - Tassa Concessioni Governative Pescara.
- In visione ricevuta di versamento di € 80,00 sul c/c bancario IT 34 Y 02008 01820 000006075801 intestato al Collegio IPASVI della Provincia Autonoma di Trento causale: "Tassa di prima iscrizione".

**Informativa D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 art. 13**  
**“Codice in materia di protezione dei dati personali”**

Egr. Sig.re/Gent.ma Sig.ra

La informiamo che:

- ◆ Il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 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 degli Uffici;
- ◆ 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 Presidente \* Il responsabile del trattamento è \_\_\_\_\_\*\*;
- ◆ Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D. Lgs 196/03 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio Via Calepina, 75, a Trento tel. 0461/239989 Fax 0461/984790 E-mail [info@ipasvi.tn.it](mailto:info@ipasvi.tn.it). 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.

Preso visione, si autorizza il trattamento dei propri dati personali

Firma \_\_\_\_\_

---

**Note:**

\* *Luisa Zappini Presidente del Collegio ai sensi dell'art. 1 lett. d) della legge 675/96 e sue modifiche;*

\*\* *Nome e Cognome dell'impiegato, designato ai sensi dell'art. 8 della legge 675/96 e sue modifiche.*

## DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

### cittadini extracomunitari

(DLCPS 13 settembre 1946 n. 233 art. 9, DPR 5 aprile n. 221 art. 4, Legge 4 gennaio 1968 n. 15 art. 2 e 5)

L'iscrizione all'Albo professionale è disposta previo accertamento della **conoscenza della lingua italiana e delle speciali disposizioni che regolano l'esercizio professionale in Italia.**

La data e l'orario dell'esame saranno fissate e comunicate tramite lettera, l'accertamento è svolto con oneri a carico dell'interessato € 60 da versare alla Segreteria del Collegio IPASVI di Trento il giorno dell'esame.

Dopo il superamento dell'esame la domanda di iscrizione all'albo potrà essere presentata con la seguente documentazione:

- ✓ Domanda in bollo indirizzata al Collegio I.P.A.S.V.I. di Trento, *nel caso non sia stata ancora conseguita la residenza, attestazione di richiesta di residenza presso un Comune della Provincia di Trento (contenente indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima).* L'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- ✓ Due (2) foto formato tessera uguali e recenti di cui una verrà legalizzata ai sensi dell'art. 34 DPR 445/2000 da parte del Collegio, una verrà apposta sul tesserino e una verrà inserita nella scheda personale dell'iscritto;
- ✓ Originale e copia Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute del titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere (l'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000).
- ✓ Originale e copia del diploma e piani di studio e relativa traduzione in lingua italiana (verrà autenticato nei nostri uffici);
- ✓ Attestazione superamento esame della buona conoscenza della lingua italiana e delle leggi che regolano l'esercizio professionale se fatto in altro Collegio;
- ✓ Originale e copia della Carta di identità/Passaporto (l'autentica ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 sarà effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- ✓ Fotocopia del numero di codice fiscale;
- ✓ Ricevuta comprovante il pagamento della tassa erariale di € 168,00 sul c/c postale n° 8003 intestato a: Agenzia delle entrate – Ufficio del Registro - Tassa Concessioni Governative Pescara. Per pagare la tassa si utilizza il bollettino prestampato disponibile presso le Poste (indicando rilascio e il codice 8671);
- ✓ In visione ricevuta di versamento di € 80,00 sul c/c bancario IT 34 Y 02008 01820 000006075801 UniCredit Banca Via Galileo Galilei,1 – 38100 Trento intestato al Collegio IPASVI della Provincia Autonoma di Trento causale: "Tassa di prima iscrizione".

E' necessario presentarsi presso la Segreteria del Collegio muniti di documento d'identità valido (per valido si intende non scaduto) per poter usufruire dell'autocertificazione.

Il Collegio IPASVI completerà la domanda da voi presentata richiedendo d'ufficio il Certificato del Casellario Giudiziale alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di Trento (certificato Generale) e il certificato del godimento dei Diritti Civili al Tribunale di Trento.

Il Consiglio Direttivo del Collegio è tenuto a deliberare sulla domanda entro il termine di tre mesi (articolo 8, [Dpr 221/50](#)). Sia l'accettazione che l'eventuale rigetto devono essere motivati e riportati nell'atto deliberativo

L'iscritto riceverà due riviste : Notizie e Informazioni edito dal Collegio di Trento e L'Infermiere inviato dalla Federazione Nazionale di Roma.

**SI RACCOMANDA DI SEGNALARE TEMPESTIVAMENTE QUALSIASI VARIAZIONE DI INDIRIZZO**

(a mezzo posta/fax 0461/984790 e-mail ([info@ipasvi.tn.it](mailto:info@ipasvi.tn.it)) o con consegna a mano dell'autocertificazione).

**Orario di apertura:**

**Lunedì 14.30 – 18.00**

**Mercoledì 09.00 – 14.00**

**Venerdì 14.30 – 18.00**