

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona

marca da
bollo
€. 16,00

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Spett.le
OPI ANCONA

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 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'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 Ancona.

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare all'OPI di Ancona 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.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata al presente modulo, ai sensi dell'articolo 13 del Reg. UE 2016/679. Il sottoscritto dichiara altresì 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 e delle finalità per i quali la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. **Informativa sul trattamento dei dati personali (allegato 1);**
2. **Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale** in corso di validità **del Legale Rappresentante e di ogni socio della Società;**
3. **Fotocopia Partita IVA e/o Codice Fiscale della Società;**
4. **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;
5. **Documento presa d'atto (allegato 2);**
6. **Elenco nominativo dei Soci iscritti all'Ordine delle professioni Infermieristiche di Ancona, dei Soci iscritti ad altri Ordini** (con indicazione dell'Albo di appartenenza) e **degli altri Soci professionisti**, con indicazione dell'Albo di appartenenza **(allegato 3);**
7. **Dichiarazione per ciascun socio di insussistenza di incompatibilità** di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 **(allegato 4);**
8. **Certificato di iscrizione o autocertificazione all'Albo dei soci iscritti all'OPI di Ancona e/o in altri Collegi/Ordini (allegato 5);**
9. **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 dati relativi all'iscrizione nell'apposita Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
10. Dichiarazione di **consenso al Trattamento dei Dati Personali** (ex art. 13 GDPR 2016/679) **(allegato 6);**
11. **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;
12. **Ricevuta comprovante il pagamento della quota di iscrizione di € 200,00?** tramite **avviso di pagamento pagoPA emesso dall'Ordine.** L'avviso verrà generato direttamente in sede.

Data.....

Firma.....

Allegato 1

INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Finalità del trattamento: ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Ancona (di seguito, solo "OPI"), quale Titolare del trattamento, La informa che le attività di trattamento dei Suoi dati personali saranno effettuate dall'OPI nell'ambito delle funzioni di tenuta dell'Albo delle Professioni Infermieristiche, comprese le relative Sezioni Speciali delle Società tra Professionisti, degli Infermieri di bordo e delle attività a ciò strumentali, nonché per lo svolgimento delle attività strumentali alla realizzazione dei propri fini istituzionali, nel pieno rispetto della vigente normativa, nazionale ed europea, in materia di protezione dei dati personali relativi alle persone fisiche, per le finalità prodromiche e strumentali alla Sua iscrizione all'Albo e per quelle successive, connesse e funzionali all'avvenuta iscrizione, oltre che per l'adempimento degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare del trattamento.

Si informa che i dati relativi allo stato di iscrizione all'Albo, in quanto dati pubblici ai sensi dell'art. 61, comma 2, del D.Lgs. 196/2003 (Codice Privacy), possono essere oggetto di verifiche telematiche cumulative da parte di datori di lavoro, Aziende Sanitarie Locali, Pubbliche Amministrazioni e Forze dell'Ordine, attraverso il Servizio di Verifica Massiva messo a disposizione e gestito dalla FNOPI, Federazione Nazionale Ordini delle Professioni Infermieristiche, con sede in Via Agostino Depretis 70, 00184 Roma, PEC: federazione@cert.fnopi.it, per finalità di controllo professionale e contrasto all'abusivismo (art. 348 c.p.), in forza delle funzioni istituzionali attribuite dalla Legge 11 gennaio 2018, n. 3 (Legge Lorenzin), art. 4, co. 3, lett. d) e l), e in conformità alla Legge n. 24/2017 (Legge Gelli-Bianco). L'esito della verifica è limitato allo stato di "Iscritto" o "Non iscritto": nessun dato disciplinare o di sospensione viene comunicato al richiedente. Lo scrivente Ordine delle Professioni Infermieristiche non è coinvolto in tale trattamento di dati personali a nessun titolo e la presente informativa viene resa ex art. 14, par. 5, lett. b), GDPR. Per ulteriori informazioni sul funzionamento del servizio, si invita pertanto a consultare il seguente link: <https://verificamassiva.fnopi.it/Informativa-Privacy.pdf>.

Base giuridica del trattamento: la base giuridica che legittima il trattamento è, pertanto, il rapporto contrattuale che si instaura con l'OPI con la Sua iscrizione all'Albo: il conferimento dei dati personali che potranno esserLe richiesti dal Titolare per tale finalità è obbligatorio in quanto essenziale per permettere la Sua regolare iscrizione all'Albo, come previsto espressamente dall'art. 9 del DPCLS 233/46 e dall'art. 4 del DPR 221/50, nonché, in caso di Società tra Professionisti (STP), dagli artt. 8 e ss. del DM 34/2013; di conseguenza, un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per l'OPI di dare seguito a tali attività.

Negli altri casi, la base giuridica delle attività di trattamento che saranno effettuate dall'OPI sarà l'adempimento di obblighi di legge cui lo stesso titolare è soggetto, nonché il suo interesse legittimo al corretto svolgimento delle proprie attività e alla sicurezza dei propri sistemi e locali.

Categorie di dati personali: i dati personali oggetto delle operazioni di trattamento effettuate dall'OPI potranno rientrare nelle seguenti categorie:

- (a) dati identificativi e di contatto, tra cui, nome, cognome, data di nascita, C.F., eventuale P.IVA, indirizzo, telefono, e-mail ordinaria e posta elettronica certificata;
- (b) dati relativi a titoli di studio e qualifiche professionali;
- (c) dati rientranti nelle particolari categorie di cui all'art. 9 del GDPR, tra cui, dati relativi a uno stato generale di salute (malattia, maternità, infortunio o avviamento obbligatorio); idoneità o meno a determinate mansioni; adesione ad un sindacato; adesione ad un partito politico o titolarità di cariche pubbliche elettive (permessi o aspettativa);
- (d) dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza (art. 10 GDPR);
- (e) soltanto in casi specifici e per le finalità comunicate, dati bancari e di pagamento.

Per le attività di trattamento aventi ad oggetto i dati personali di cui ai punti (c) e (d) che precedono non sarà necessario il Suo espresso consenso, in quanto tali operazioni saranno effettuate soltanto ove richieste da specifiche disposizioni di legge, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 GDPR (la base giuridica sarà quindi l'adempimento di un obbligo legale). Per quanto concerne l'iscrizione **all'Albo delle STP**, potranno essere trattati, in aggiunta a quelli soprariportati, anche dati personali rientranti nelle seguenti categorie:

- (a) informazioni relative alla STP (quali, ad esempio, denominazione e/o ragione sociale, indirizzo email, PEC, etc.) e i dati dei soci della STP;
- (b) dati personali risultanti dall'atto costitutivo e dallo statuto della società;

Se il **richiedente è un cittadino comunitario o extracomunitario**, il trattamento potrà avere ad oggetto anche:

(a) i dati relativi al titolo legittimante il soggiorno in Italia e ad eventuale documentazione connessa e/o collegata;

Modalità di trattamento: i dati personali così raccolti verranno trattati sia in forma cartacea che informatizzata, anche parzialmente automatizzata, mediante inserimento nei sistemi informatici e nelle banche dati del Titolare, a cui avrà accesso soltanto il personale e/o i soggetti dallo stesso espressamente autorizzati e appositamente istruiti, sempre nei limiti delle rispettive competenze e di quanto necessario per il corretto espletamento dei compiti loro affidati.

Categorie di destinatari: il Titolare ha provveduto altresì a designare quali responsabili del trattamento i soggetti terzi che trattano dati personali per suo conto di cui l'OPI si avvale per l'espletamento delle proprie attività. I dati acquisiti potranno essere comunicati, inoltre, a soggetti a tal fine espressamente autorizzati da disposizioni di legge, tra cui, in particolare i soggetti indicati all'art. 2 del DPR 221/50 (Prefetture e Ministeri) e in quanto necessario per il rispetto dell'art. 3 del DLCP 233/46 e ai soggetti terzi (consulenti) di cui l'OPI si avvale per la fornitura di ulteriori e specifici servizi a disposizione degli Iscritti.

Conservazione dei dati personali: i dati verranno conservati per il periodo di tempo necessario al raggiungimento delle finalità sopra indicate e per gli adempimenti di legge, in particolare fiscale, relativa ai beni culturali e tributaria, e di eventuale difesa, anche in sede giudiziaria, dei diritti dell'OPI (indicativamente, per dieci anni dalla loro registrazione).

Diritti degli interessati: in qualità di soggetto interessato, potrà richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai dati detenuti dal Titolare, nonché la loro rettifica e la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con obblighi contrattuali o di legge inerenti la conservazione dei dati stessi cui è tenuto il Titolare; in relazione ai dati trattati in modo automatizzato, ha il diritto di richiedere la portabilità dei dati in un formato leggibile con le più comuni applicazioni; ha altresì il diritto di presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) in caso di illecito trattamento o di ritardo o impedimento da parte del Titolare all'esercizio dei diritti dell'interessato e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei suoi diritti.

Inoltre, ove siano effettuati tali trattamenti, potrà in qualunque momento revocare il consenso eventualmente conferito per finalità di marketing, ferma restando la liceità del trattamento effettuato prima di tale revoca, nonché opporsi al trattamento dei dati che la riguardano effettuato per finalità di marketing diretto (diritto di opposizione).

Chiarimenti e Responsabile per la Protezione dei Dati: Le ricordiamo che in ogni momento potrà richiedere maggiori informazioni in merito ai dati trattati, all'esercizio dei Suoi diritti, nonché richiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che hanno accesso ai dati nell'ambito del presente trattamento, contattando il Responsabile della protezione dei dati (RPD o DPO), designato dal Titolare, ai seguenti recapiti:

- via posta: RPD c/o Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ancona, Via Ruggeri n. 3/I - 60131 Ancona;
- via e-mail: dpo_c@fclex.it;
- via PEC: ancona@cert.ordine-opi.it.

Allegato 2

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;
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 Ancona regolare domanda di cancellazione in bollo (€ 16,00). Tale domanda, presentata entro e non oltre il 30 novembre, 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 Ancona mediante comunicazione scritta.

Data, _____

Firma per presa d'atto

Allegato 3

ELENCO NOMINATIVI DEI SOCI DELLA SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Si indicano i **nominativi dei soci ISCRITTI** a codesto Ordine (**OPI ANCONA**):

_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____

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

_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____
_____	n. _____ data iscriz. _____

Allegato n. 4

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 _____,

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000),

DICHIARA

☐ di essere iscritto all'Ordine _____ al n. _____
dal _____;

; ☐ di non essere iscritto ad alcun Ordine;

☐ di essere cittadino/a italiano/a

☐ di essere cittadino/a dello stato _____

- 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 08/2/2013;

- 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 _____

Allegato 5

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE (da compilare da parte di CIASCUN **SOCIO**)

(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 _____

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445 in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci e consapevole altresì di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000), ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine _____ di _____

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.