

**Domanda di Iscrizione all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna (Infermieri UE)**



Marca da bollo € 14,62

*Al Presidente  
Collegio IPASVI della  
Provincia di Bologna  
Vicolo Malgrado, 7  
40125 Bologna*

Il/la sottoscritto/a (*cognome*) \_\_\_\_\_

(*nome*) \_\_\_\_\_ Coniugata con \_\_\_\_\_

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

Residente a (*città – nazione*) \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Domiciliato in Provincia di Bologna (da indicare **solo se si è in attesa di conseguire la residenza**) a:

città \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

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 degli art. 46 e 47 del DPR 28/12/2000 n. 445  
(*barrare e compilare solo le caselle che interessano*)

Di essere nato/a \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Di essere residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Di essere domiciliato in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

e di aver presentato in data \_\_\_\_\_ richiesta di residenza al Comune di \_\_\_\_\_

Di essere cittadino/a \_\_\_\_\_

Di godere dei diritti civili

Di essere in possesso del seguente titolo di studio: \_\_\_\_\_

conseguito in data \_\_\_\_\_ con votazione \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Di essere in possesso del Decreto di autorizzazione del Ministero della Salute per esercitare in Italia la professione di Infermiere/a rilasciato il \_\_\_\_\_ prot. n° \_\_\_\_\_

- Di non aver riportato condanne penali (*in caso positivo non barrare la casella, ma indicare l'Autorità Giudiziaria nello spazio sottostante*) \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso del seguente numero di codice fiscale: \_\_\_\_\_
  - Di essere in possesso della partita IVA n. \_\_\_\_\_
  - Di non avere presentato domanda di iscrizione all'Albo ad altro Collegio 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 a questo o ad altro Collegio IPASVI (*in caso positivo indicare quale, motivo e anno di cancellazione*) \_\_\_\_\_
- 

Allega:

- 1 marca da bollo da €14,62;
- n. 3 fotografie 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;
- Decreto di riconoscimento da parte del Ministero della Salute di titolo di studio estero quale abilitante per l'esercizio in Italia della professione di infermiere in originale o copia autenticata ai sensi dell'art. 18 del DPR 445/2000 effettuata da parte del Collegio esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- Copia del Diploma di Infermiere con traduzione in italiano con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art.19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo ( art. 37 DPR 445/2000 );
- Copia dell'attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea oppure, nel caso non sia stata ancora conseguita la residenza, copia dell'attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea rilasciato dal Comune (contenente l'indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima e l'attestazione di regolarità del soggiorno in Italia) con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art.19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo ( art. 37 DPR 445/2000 );
- Copia della Carta di identità/ Passaporto con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art.19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- Copia del Codice Fiscale con l'apposizione in calce dell'attestazione della conformità all'originale ai sensi dell'art.19-bis del DPR 445/2000 esente dall'imposta di bollo (art. 37 DPR 445/2000);
- Ricevuta di versamento di €168,00 sul conto corrente postale n. 8003 intestato a: "Agenzia delle entrate – Ufficio di PESCARA - Tasse Concessioni Governative": da versare solo dopo il superamento dell'esame (se previsto). Così dicasi per la quota annuale di iscrizione all'Albo.

Data \_\_\_\_\_

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 in presenza dell'impiegato/a**

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

\*\*\*\*\*

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196  
e dell'art. 48 del DPR 445/2000**

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

La informiamo che :

- il conferimento dei dati è obbligatorio ai sensi dell'art. 9 del DPCLS 233/46 e su 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 la Presidente Dott.ssa Maria Grazia Bedetti;
- il responsabile del trattamento è la Segretaria Dott.ssa Elena Rovinetti;
- gli incaricati al trattamento sono le impiegate amministrative Dott.ssa Claudia Venturini, Dott.ssa Silvia Morselli e Dott.ssa Antonella Cavazza.
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs 196/03 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio: Vicolo Malgrado, 7 – 40125 Bologna, tel. 051/39.38.40, fax. 051/34.42.67, e-mail [info@ipasvibo.it](mailto:info@ipasvibo.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.

Presa visione, si autorizza il trattamento dei propri dati personali

Firma OBBLIGATORIA

---

## DOCUMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO (INFERMIERI UE)

Sono necessari gli originali o la copia autenticata dei seguenti documenti:

- Carta di identità o Passaporto
- Codice Fiscale
- Titolo di studio di infermiere/a e relativa traduzione in italiano certificata, conforme al testo originale, dall'Autorità diplomatica o consolare italiana presso il Paese in cui il documento è stato rilasciato, ovvero da un traduttore ufficiale presso il Tribunale italiano
- Autorizzazione all'esercizio della professione rilasciato dal Ministero della Salute
- N. 3 fotografie formato foto tessera uguali e recenti
- N.1 marche da bollo da €14,62
- Attestazione di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea oppure, nel caso non sia stata ancora conseguita la residenza, attestazione di richiesta di iscrizione anagrafica di cittadino dell'Unione Europea rilasciato dal Comune (contenente l'indicazione del nome, della dimora del richiedente, la data di richiesta della medesima e l'attestazione di regolarità del soggiorno in Italia).

**Il richiedente** verserà all'atto della presentazione della domanda:

€ 10 per i diritti di segreteria

L'iscrizione all'Albo degli infermieri comunitari è subordinata al superamento della prova di accertamento delle conoscenze linguistiche necessarie all'esercizio della Professione Infermieristica in Italia. La data e l'orario dell'esame saranno fissate e comunicate tramite lettera successivamente alla presentazione al Collegio della domanda di iscrizione, completa di tutti i necessari allegati.

Dopo il superamento dell'esame, la domanda di iscrizione dovrà essere completata consegnando alla segreteria del Collegio, in orario d'ufficio, la ricevuta di versamento di €168,00 eseguito sul conto corrente postale n. 8003 intestato a "Agenzia delle entrate - Ufficio di Pescara – Tasse Concessioni Governative" e versando al Collegio:

€55 per quota iscrizione Collegio  
€13 per la tessera

**LE DOMANDE DI ISCRIZIONE NON SARANNO CONSIDERATE COMPLETE, E PERTANTO NON SI PROCEDERÀ ALL'ISCRIZIONE DEL RICHIEDENTE, FINO ALLA CONSEGNA DELLA SUDETTA RICEVUTA E AL PAGAMENTO DI QUANTO DOVUTO AL COLLEGIO.**

**L'ufficio del Collegio è aperto al pubblico:**

LUNEDI' – MERCOLEDI'	dalle ore 9.00 alle ore 12.00
MARTEDI' – GIOVEDI' – VENERDI'	dalle ore 14.00 alle ore 17.00
SABATO	chiuso

*Per presentare la domanda di iscrizione è necessario presentarsi almeno entro mezzora prima dell'orario di chiusura*

**ATTENZIONE:**

- Il presente modulo è valido solo per i cittadini stranieri comunitari, i cittadini italiani e stranieri extracomunitari possono scaricare gli appositi moduli dal sito del Collegio [www.ipasvibo.it](http://www.ipasvibo.it) o ritirarli presso la segreteria.
- Si possono iscrivere al Collegio IPASVI di Bologna solo i residenti nella Provincia di Bologna o chi abbia già richiesto la residenza ad un Comune della Provincia di Bologna. In quest'ultimo caso è necessario presentare la certificazione del Comune attestante l'avvenuta richiesta di residenza.