



ORDINE DELLA PROFESSIONE OSTETRICA DELLA PROVINCIA DI MODENA

Sede dell'Ordine:

41125 MODENA – Via Sanremo, 49 angolo via Levanto,65

tel. 059/223955

e.mail: ordineostetriche.mo@libero.it,

Pec: ordineostetriche.mo@pec.it

Sito internet: www.ordineostetrichemodena.it

PROSPETTO INFORMATIVO ADEMPIMENTI PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE

1. La domanda d'iscrizione deve essere compilata su foglio con marca da bollo di € 16,00
2. La/il richiedente deve avere la residenza nella Provincia di Modena. Se residente in altra Provincia deve chiedere l'iscrizione all'Ordine delle Ostetriche competente.
3. La domanda deve essere sottoscritta alla presenza dell'addetto al ricevimento della stessa. Nel caso di presentazione a mezzo servizio postale o di un incaricato, alla domanda deve essere allegata fotocopia di un documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità.
4. Come risulta dal fac-simile allegato, nella domanda può essere inclusa la DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DEI CERTIFICATI e di altri DOCUMENTI necessari per l'iscrizione all'Albo Professionale.

Pertanto l'interessato, nel contesto della domanda, può dichiarare:

- luogo e data di nascita;
 - Codice Fiscale (si consiglia di allegare fotocopia del tesserino del Codice Fiscale);
 - residenza;
 - cittadinanza;
 - l'assenza di condanne penali e carichi pendenti;
 - il godimento dei diritti civili;
 - il possesso del TITOLO di studio che lo abilita all'esercizio della professione di Ostetrica/o.
5. Resta ferma la facoltà dell'interessato di presentare spontaneamente tutta la documentazione richiesta per l'iscrizione.
 6. Alla domanda d'iscrizione devono essere allegate:
 - due fotografie formato tessera
 - **attestazione** del versamento della **Tassa di Concessione Governativa di € 168,00 su c/c postale n. 8003**. Sul bollettino, reperibile presso gli uffici postali, è obbligatorio indicare la causale: "Iscrizione all'Albo Professionale delle Ostetriche" e riportare il codice di riferimento (V/sul retro del bollettino 8617). Poiché nel rispetto della normativa vigente l'interessato, avuta notizia dell'accoglimento della domanda da parte del Consiglio Direttivo, deve esibire la ricevuta, si consiglia di allegare la parte del bollettino postale attestante il versamento effettuato.
 - scheda autorizzazione e raccolta dati, allegata alla presente, con la comunicazione obbligatoria della casella PEC – Posta Elettronica Certificata – che si può acquisire tramite gestore (Aruba – Namirial – Infocert ecc).

7. L'importo di € **30,50** per diritti di segreteria deve essere versato sul c/c bancario intestato all'Ordine delle Ostetriche della provincia di Modena aperto presso Unicredit Banca, filiale 03015 Modena, via Marzabotto - Coordinate bancarie internazionali (IBAN): IT 27R0200812932000106112412 indicando come causale: diritti di segreteria + il nominativo dell'iscritto ad avvenuta iscrizione per delibera di Consiglio, che sarà comunicata tramite email.
8. La quota di iscrizione pari a € **140,00** dovrà essere pagata solo dopo aver ricevuto tramite posta PEC il bollettino con le indicazioni per il pagamento della quota annuale **entro il 30 Giugno** dell'anno in corso.
9. La segretaria dell'Ordine è autorizzata all'accoglimento delle domande ed è a disposizione degli interessati nei giorni indicati sul sito internet dell'Ordine (www.ordineostetrichemodena.it) o sulla pagina FB *Ordine della Professione Ostetrica della provincia di Modena*
10. Ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96, si informa che i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al DLCPS 13 settembre 1946 n. 233 e al DPR 5 aprile 1950 n. 221 al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

**SCHEMA DI DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO PROFESSIONALE
E CONTESTUALE DICHIARAZIONE**

(in bollo da € 16,00)

ALL'ORDINE DELLE OSTETRICHE DELLA
PROVINCIA DI MODENA

La/il sottoscritta/o, in possesso del titolo abilitante
all'esercizio della professione di Ostetrica/o

C H I E D E

di essere iscritta/o nell'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di Modena.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 della legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modifiche ed integrazioni e dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di falsità in atti o dichiarazioni mendaci e delle sanzioni previste dall'art. 26 della citata legge n. 15/68

DICHIARA

- di essere nata/o a il
- di avere il seguente Codice Fiscale:
- di essere residente a Prov. in
via/c.so/p.za
- Tel/fax cell.....
- e.mail
- casella PEC – Posta Elettronica Certificata
- di essere cittadina/o
- di avere conseguito la Laurea in Ostetricia presso l'Università degli Studi di
..... in data
- di non avere riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di procedimenti penali in corso;
- di essere nel pieno godimento dei diritti civili;
- la insussistenza di carichi pendenti.

Allega alla presente due fotografie formato tessera e copia del tesserino del Codice Fiscale.

(luogo e data)

(firma)

.....

DICHIARA, inoltre, di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 10 della legge n. 675/96, i dati personali obbligatoriamente richiesti per l'iscrizione nell'albo sono raccolti e detenuti nella sede dell'Ordine, in conformità al DLCPS 13 settembre 1946 n. 233 e al DPR 5 aprile 1950 n. 221 al solo fine dell'espletamento dei compiti ivi previsti.

(luogo e data)

(firma)

.....

La FNOPO ha chiesto la verifica e l'integrazione dei dati degli iscritti nell'Albo professionale nel rispetto delle normative vigenti tramite precise disposizioni. Si chiede pertanto a TUTTI GLI ISCRITTI di compilare ed inoltrare alla segreteria dell'Ordine il seguente modulo per l'AUTORIZZAZIONE DEL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI con le informazioni richieste rispettando le seguenti indicazioni per la compilazione:

e-mail: comunicare e verificare il proprio indirizzo di posta elettronica;

PEC: comunicare il proprio indirizzo PEC –Posta Elettronica Certificata- che si può acquisire tramite gestori. (Aruba – Namirial – Infocert ecc.)

Anno di 1^ iscrizione: per gli iscritti trasferiti da altri Ordini

Titolo abilitante, inserire: DI se diploma di scuola di ostetricia

DU se diploma universitario di ostetrica

L se laurea in ostetricia

EE se titolo abilitante conseguito in paese estero.

Nel caso in cui un iscritto abbia conseguito più Titoli abilitanti (per es. Diploma + Laurea) riportare la sigla del primo + il secondo (nell'es. DI+L)

Laurea magistrale: inserire S se conseguita Laurea specialistica in scienze infermieristiche ed ost.

inserire N in caso contrario

Master: inserire S se frequentato Master

inserire N in caso contrario

Settore d'impiego, inserire: OS dipendente ospedaliero

TE dipendente SSN territorio

LP libero professionista

SSNLP dipendente SSN 50% e attività Libero professionale 50%

CP dipendenti cliniche private

IP ostetriche che esercitano la professione infermieristica

CU dipendenti universitari

PE pensionati

DI disoccupati

VA attività diversa

All'Ordine delle Ostetriche di Modena

Il/La sottoscritto/a, nato/a a
il, iscritto/a all'Albo Professionale delle Ostetriche della Provincia di Modena,
con la presente presta consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del 4° comma art. 61 del
D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e succ.
integrazioni e modifiche. In particolare presta consenso a che vengano fornite a terzi notizie o
informazioni relative in particolare a speciali qualificazioni professionali non menzionate nell'albo,
ovvero alla disponibilità ad assumere incarichi o a ricevere materiale informativo a carattere
scientifico.

Tel.

e.mail

e.mail PEC (posta elettronica certificata)

anno di 1^ iscrizione

titolo abilitante

Laurea Magistrale luogo e data

Master

Settore d'impiego

Data

Firma