	MODULO ISCRITTO	MOD 005 Pagina 1 di 2
	DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER LA VALUTAZIONE DELLA BUONA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA E DELLE NORME CHE REGOLANO L'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN ITALIA	

Egregio Presidente del Collegio IP.AS.VI. di Savona

Il/la Sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

CHIEDE

Di essere ammesso/a, in quanto infermiere straniero/a , all'esame per la valutazione della buona conoscenza della lingua italiana e/o delle norme che regolano l'esercizio della professione in Italia.


A tale fine consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni o mendaci dichiarazioni sotto la sua personale responsabilità (art. 46, 75, 76 DPR 28/12/2000 N. 445)

DICHIARA:

1. Di essere nato/a il _____ nella città di _____
Nazione _____
2. Di essere residente nel Comune di _____ Prov _____
Via/Piazza _____ N. _____ Cap. _____
3. Cell. _____ Email _____

Barrare e compilare solo le caselle che interessano

4. di non aver sostenuto l'esame di lingua italiana e/o delle norme che regolano l'esercizio professionale in Italia in nessun collegio d'Italia.
5. di avere sostenuto l'esame di lingua italiana e/o delle norme che regolano l'esercizio professionale in Italia in data _____ presso il Collegio IP.AS.VI. di _____ con esito _____

 IPASVI SAVONA	MODULO ISCRITTO	MOD 005 Pagina 2 di 2
	DOMANDA PER L'AMMISSIONE ALL'ESAME PER LA VALUTAZIONE DELLA BUONA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA E DELLE NORME CHE REGOLANO L'ESERCIZIO PROFESSIONALE IN ITALIA	

Informativa D.Lgs 196/2003 art. 13

Egregio signore, Gentile signora, La informiamo che:

- 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 all'eventuale iscrizione all'albo;
- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria della domanda 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 è effettuato: a) con strumenti cartacei; b) con elaboratori elettronici a disposizione presso la sede del Collegio IPASVI di Savona;
- I dati saranno 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 Collegio IPASVI di Savona con Presidente il dott. Massimo Bona;
- Il responsabile del trattamento è il consigliere Dott.ssa Silvia Ferraro;
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti d'accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/2003 rivolgendosi presso la sede di questo Collegio Via Niella 5/2, Savona, tel. - fax 019 810658 - e-mail: info@ipasvisavona.org - pec: segreteria.ipasvisavona@postecert.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.
- Se esistono i presupposti di legge, l'iscrizione sarà deliberata entro sessanta giorni dalla presentazione della domanda, salvo deroghe di legge.

Data

Firma

(esente da autentica di firma ai sensi dell'art.3 comma 10 della legge 127/97)

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