

Alla Commissione di valutazione delle domande della campagna #sostieni un infermiere presso l'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia
Via mail: protocollo@opifipt.it (IN FORMATO DIGITALE)

DOMANDA

Il / La sottoscritto/a _____
nato /a _____ il giorno _____
C.F. _____ residente in _____
Cap _____ Via / Piazza _____
Tel. _____ Fax _____
e- mail _____ pec _____

(è necessario allegare copia fotostatica del documento di identità)

- INFERMIERE
- INFERMIERE PEDIATRICO

Iscritto all'Albo presso l'Ordine di _____

CHIEDE

Di accedere al contributo economico derivante dalla raccolta fondi #sostieniuninfermiere realizzata da Fondazione CR Firenze e la Fondazione Claudio Ciai Onlus a sostegno delle spese di alloggio (per vitto e spostamenti è previsto un rimborso massimo pari al 10% del contributo) per gli infermieri che provengono da fuori Regione Toscana oppure da province distanti da Firenze e Pistoia almeno 50Km e,

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 DPR n. 445/2000 nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

(Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445)

- Essere iscritto all'Ordine Interprovinciale Firenze Pistoia **oppure** avere il domicilio professionale nel territorio delle aziende sanitarie pubbliche e private afferenti all' area vasta

centro, essere in regola con il pagamento della quota annuale del proprio Ordine ed effettuare trasferimento all'Ordine di Firenze e Pistoia (il trasferimento è a titolo gratuito).

Provenire da altre regioni diverse dalla Toscana e, in subordine, provenire da altre province distanti oltre 50 km dal luogo di lavoro nella Città Metropolitana di Firenze o dalla provincia di Pistoia (domanda chiusa)

- Essere in regola con assicurazione professionale

- di NON aver riportato sentenze di condanna, decreti penali di condanna, sentenze di applicazione della pena su richiesta ("patteggiamenti") ai sensi dell'art. 444 del c.p.p. (indicare anche i casi in cui sia stata concessa la sospensione condizionale della pena, beneficio della non menzione, amnistia, indulto, perdono giudiziario ed ogni altro beneficio di legge, nonché il caso di intervenuta estinzione del reato, o il caso in cui si sia destinatari di provvedimenti di applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale, ai sensi della vigente normativa).

- Di aver preso servizio presso l'Azienda Pubblica/Privata _____ afferente all'Area Vasta Toscana Centro.

- Di aver ricevuto la lettera di presa servizio presso la suddetta struttura in data _____

- Di aver effettivamente preso servizio nella predetta struttura dal giorno _____
 - Di aver già ricevuto sussidio di aiuto nella situazione di emergenza. Indicare quale e in quale modalità:

.....
(luogo, data)

IL DICHIARANTE

ALLEGATI:

1) DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL DICHIARANTE

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 2016/679

I Dati Personali da Lei messi a disposizione dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze e Pistoia verranno trattati per rispondere alle specifiche finalità connesse al presente documento; quindi, saranno utilizzati per la partecipazione all'avviso pubblico concernente la raccolta #sostieniuninfermiere.

Le ricordiamo che, con riferimento alle finalità evidenziate ai punti sopraelencati il conferimento dei Suoi dati personali è obbligatorio. Un Suo eventuale rifiuto e/o il conferimento di informazioni inesatte e/o incomplete impedirebbe la partecipazione al bando.

Il trattamento dei Suoi Dati Personali verrà effettuato mediante idonei strumenti cartacei, elettronici e/o telematici, con logiche strettamente correlate alle finalità di cui sopra e, comunque, in modo tale da garantire la sicurezza e riservatezza dei Dati stessi. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra indicate.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze e Pistoia prestazioni o servizi strumentali alle finalità sopra indicate.

I Suoi Dati Personali saranno trattati per il tempo necessario all'esecuzione delle finalità sopra indicate e verranno conservati per il tempo necessario o secondo termini di legge.

Potrà richiederne l'accesso, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima, il blocco dei dati trattati in violazione di legge, ivi compresi quelli non più necessari al perseguimento degli scopi per i quali sono stati raccolti; avere informazioni circa la logica, le modalità e le finalità del trattamento;

Per l'esercizio di tali diritti sopra descritti, La preghiamo di contattare le figure designate tramite i contatti riportati di seguito; a tale richiesta sarà fornito idoneo riscontro secondo le tempistiche previste dal GDPR.

Il Titolare del trattamento dei Suoi Dati è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia, con sede legale in Via Pierluigi da Palestrina 11, 50144 Firenze (FI), nella persona del Legale Rappresentante Massai Danilo. Qualsiasi richiesta relativa ai dati personali trattati dall'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia potrà essere inviata presso la sede legale dell'Ordine in Via Pierluigi da Palestrina 11, 50144 Firenze (FI), oppure scrivendo all'indirizzo di posta elettronica protocollo@opifipt.it

Il Responsabile della Protezione dei Dati Personali dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia è contattabile all'indirizzo email dpo@gmsrl.it