

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

marca da bollo
€. 16,00

**Spett.
Ordine delle Professioni
Infermieristiche di Latina
Viale P.L. Nervi, 228
04100 Latina**

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 Decreto 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 Latina.

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Latina 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 essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

1. Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale in corso di validità del Legale Rappresentante e di ogni socio della Società;
2. Fotocopia Partita IVA e/o Codice Fiscale della Società;
3. 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;
4. Documento presa d'atto (allegato1);
5. Elenco nominativo dei Soci iscritti all'Ordine delle professioni Infermieristiche di Latina, dei Soci iscritti ad altri Ordini (con indicazione dell'Albo di appartenenza) e degli altri Soci professionisti, con indicazione dell'Albo di appartenenza (allegato2);
6. Dichiarazione per ciascun socio di insussistenza di incompatibilità di cui all'art. 6 del D.M. 8 febbraio 2013, n. 34 (allegato3);
7. Certificato di iscrizione o autocertificazione all'Albo dei soci iscritti in altri Ordini (allegato 4);
8. 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 i dati relativi all'iscrizione nella apposita Sezione Speciale del Registro delle Imprese;
9. Dichiarazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali (ex art. 13 GDPR 2016/679) (allegato 5);
10. Attestazione di pagamento all'atto di presentazione della domanda 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;
11. Ricevuta di pagamento all'atto di presentazione della domanda di **€ 107,10** da pagare tramite bollettino PagoPa che verrà emesso dall'Ordine (**n.b** contattare l'Ordine per richiedere emissione del Bollettino pagoPa)
N.B.: tale somma comprende la tassa di prima iscrizione una tantum pari a **€ 51,55** e la tassa d'iscrizione annuale all'Ordine pari a **€ 55,45**;

Data.....

Firma.....

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 ai sensi del R.D. 23/10/1925 n. 2537;
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 Latina regolare domanda di cancellazione in bollo (€ 16,00). Tale domanda, presentata entro e non oltre il 30 novembre dell'anno in corso, 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 di Latina mediante comunicazione scritta.

Data, _____

Firma per presa d'atto

Allegato 2

ELENCO NOMINATIVI DEI SOCI DELLA SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

Si indicano i nominativi dei soci ISCRITTI a codesto Ordine:

_____	n.	_____

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

_____	n.	_____

DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI

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 _____,

ai sensi del D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità penale in cui può incorrere nel caso di dichiarazioni mendaci o reticenti e delle sanzioni previste dall'art. 76 del citato decreto, ai sensi degli artt. 2 e 4 Legge 04/01/68 n. 15 e s.m.i. e del D.P.R. 20/10/98 n. 403,

DICHIARA

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

di non essere iscritto ad alcun Ordine;

di essere cittadino/a italiano/a

di essere cittadino/a dello stato di _____

- 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) **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) **NON** essere stato cancellato/a da un albo professionale per motivi disciplinari;

d) **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 8/2/2013;
- 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 4

AUTOCERTIFICAZIONE DI ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE

(Art. 46 - lettera i) D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____ n. _____

consapevole che in caso di dichiarazione mendace sarà punito ai sensi del Codice Penale secondo quanto prescritto dall'art. 76 del succitato D.P.R. 445/2000 e che, inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art.75 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

di essere iscritto/a all'Albo Professionale tenuto dall'Ordine:

_____ della Provincia di

_____ dal _____ nella posizione numero _____.

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 autorizza la raccolta dei presenti dati per il procedimento in corso.

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

data _____

Firma del/la dichiarante (per esteso e leggibile)

Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445. Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione (autocertificazione) rese a norma delle disposizioni di cui all'art. 46 D.P.R. 28-12-2000, n. 445.

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE PRESENTATE DA CITTADINI STRANIERI

I cittadini di Stati non appartenenti all'Unione regolarmente soggiornanti in Italia, possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 limitatamente agli stati, alle qualità personali e ai fatti certificabili o attestabili da parte di soggetti pubblici italiani, fatte salve le speciali disposizioni contenute nelle leggi e nei regolamenti concernenti la disciplina dell'immigrazione e la condizione dello straniero.

Al di fuori dei casi previsti già descritti sopra, i cittadini di Stati non appartenenti all'Unione autorizzati a soggiornare nel territorio dello Stato possono utilizzare le dichiarazioni sostitutive di cui agli articoli 46 e 47 nei casi in cui la produzione delle stesse avvenga in applicazione di convenzioni internazionali fra l'Italia ed il Paese di provenienza del dichiarante.

**INFORMAZIONI DA FORNIRE ALL'INTERESSATO DATI RACCOLTI PRESSO
L'INTERESSATO (EX ART. 13 GDPR 2016/679)**

TRATTAMENTO: Iscrizione dei soci nelle società professionali

Gentile Interessato,

di seguito le forniamo alcune informazioni che è necessario portare alla sua conoscenza, non solo per ottemperare agli obblighi di legge, ma anche perché la trasparenza e la correttezza nei confronti degli interessati è parte fondante della nostra attività.

TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il Titolare del Trattamento dei suoi dati personali è Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina, responsabile nei suoi confronti del legittimo e corretto uso dei suoi dati personali e che potrà contattare per qualsiasi informazione o richiesta ai seguenti recapiti:

Titolare del Trattamento: Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina

Sede: **Viale Pier Luigi Nervi, 228 - 04100 Latina LT,**
IT Contatti e recapiti:

PEC	latina@cert.ordine-opi.it
Telefono	0773-624633

RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)

Potrà inoltre rivolgersi al Responsabile della Protezione dei Dati per avere informazioni e inoltrare richieste circa i suoi dati.

I Titolari del Trattamento **Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina** hanno nominato Responsabile della Protezione dei Dati **Bergamini Pietro** che potrà contattare ai seguenti recapiti:

Responsabile della Protezione dei Dati: Bergamini Pietro

Sede: **Viale P.L. Nervi, 228 - 04100 Latina LT, IT**
Contatti e recapiti:

PEC	pietro.bergamini@pec.ipasvilatina.it
Telefono	0773-601367
Fax	0773-624633

FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

I suoi dati personali sono raccolti e trattati per le finalità riportate di seguito insieme alla base giuridica di riferimento:

Finalità	Dati trattati	Base Giuridica
Esecuzione di un compito di pubblico interesse	Codice fiscale ed altri numeri di identificazione personale; Nominativo, indirizzo o altri elementi di identificazione personale; Origini razziali; Dati relativi a condanne penali e reati; Dati di contatto (numero di telefono, e-mail, ecc.); Dati inerenti situazioni giudiziarie civili, amministrative, tributarie	Il trattamento è necessario per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento Legge n.183 del 2011 in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico. Decreto 8 Febbraio 2013, n.34 del Ministero della Giustizia

Categorie particolari di dati personali

In relazione al trattamento di dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Origini razziali (Dati sensibili)

Il trattamento dei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché fondato sulle condizioni seguenti:

- È necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato

Dati personali relativi a condanne penali e reati

Il trattamento di dati personali, specificatamente quelli relativi a condanne penali e reati (art. 10 Regolamento UE 2016/679) riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Dati relativi a condanne penali e reati

Il trattamento di dati personali appartenenti alle categorie suddette è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dalla citata norma e:

Legge n.183 del 2011 in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico.

Decreto 8 Febbraio 2013, n.34 del Ministero della Giustizia. Il trattamento non è svolto sotto il controllo dell'Autorità Pubblica

DESTINATARI

I suoi dati potranno essere inviati ai destinatari o alle categorie di destinatari riportati di seguito:

Categorie di destinatari

Uffici giudiziari; Enti locali; Organi istituzionali; Camere di commercio, industria, artigianato ed agricoltura; Ordini e collegi professionali; Altre amministrazioni pubbliche

DURATA DEL TRATTAMENTO

La durata del trattamento è determinata come segue:

I dati saranno conservati ed archiviati per la tutela dell'interessato o di terzi e per interesse pubblico rilevante.

DIRITTI DELL'INTERESSATO

Oltre alle informazioni sopra riportate, per garantirle un trattamento dei suoi dati il più corretto e trasparente possibile, deve essere a conoscenza del fatto che:

- ha il diritto di chiedere al titolare del trattamento l'accesso ai suoi dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che la riguarda o di opporsi al loro trattamento;
- se ha fornito il consenso per una o più specifiche finalità, ha il diritto di revocare tale consenso in qualsiasi momento;
- ha il diritto di proporre reclamo alla seguente Autorità di Controllo: Garante per la protezione dei dati personali;

Inoltre,

ha l'obbligo legale di fornire i suoi dati altrimenti è soggetto a sanzioni come previsto dalla normativa

il Titolare del Trattamento
Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina

Allegato 5

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Il sottoscritto/a

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Luogo di nascita _____

Data di nascita _____

TITOLARE E FINALITÀ DEL TRATTAMENTO

Ricevuta, letta e compresa l'informativa relativa all'utilizzo dei miei dati personali (di cui all'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679), da parte del Titolare del Trattamento Ordine Delle Professioni Infermieristiche di Latina secondo le finalità riportate di seguito: Esecuzione di un compito di pubblico interesse

FINALITÀ PER LE QUALI NON È RICHIESTO CONSENSO

Preso atto che il trattamento dei miei dati personali è necessario:

- per adempiere un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento relativamente alle finalità di seguito riportate, per le quali non è richiesto il mio consenso:

Esecuzione di un compito di pubblico interesse

CONDIZIONI PER CATEGORIE PARTICOLARI DI DATI PERSONALI

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli sensibili, genetici, biometrici, relativi alla salute (art. 9 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Origini razziali (Dati sensibili)

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti a tali categorie particolari è possibile poiché presto il consenso al trattamento o perché il trattamento è fondato sulle condizioni seguenti:

- È necessario per motivi di interesse pubblico rilevante sulla base del diritto dell'Unione o degli Stati membri, che deve essere proporzionato alla finalità perseguita, rispettare l'essenza del diritto alla protezione dei dati e prevedere misure appropriate e specifiche per tutelare i diritti fondamentali e gli interessi dell'interessato

CONDIZIONI PER DATI RELATIVI A CONDANNE PENALI E REATI

In relazione al trattamento dei miei dati personali, specificatamente quelli relativi a condanne penali e reati (art. 10 Regolamento UE 2016/679), sono a conoscenza e prendo atto che il trattamento riguarda, tra le altre, le seguenti tipologie di dati:

Dati relativi a condanne penali e reati

e che il trattamento dei miei dati personali appartenenti alle categorie suddette è possibile poiché ricade nelle condizioni previste dalla citata norma e:

Legge n.183 del 2011 in materia di società per l'esercizio di attività professionali regolamentate nel sistema ordinistico.

Decreto 8 Febbraio 2013, n.34 del Ministero della Giustizia. Il trattamento non è svolto sotto il controllo dell'Autorità Pubblica

Località e data: _____

Firma dell'interessato
