

## Dichiarazione sostitutiva di certificato di residenza

### COMUNICAZIONE VARIAZIONE

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)



#### DOCUMENTAZIONE OCCORRENTE:

- 1) comunicazione variazione di residenza (modello allegato)
- 2) copia documento di riconoscimento se le modalità di invio rientrano nei casi a) c) d)

#### MODALITÀ DI INVIO:

a) a mezzo posta indirizzata a:

ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA  
Via La Spezia, 226/A 43126 – PARMA (allegare fotocopia documento)

b) consegna a mano presso: ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI PARMA  
Via La Spezia, 226/A 43126 – PARMA

c) tramite mail a: [parma@cert.ordine-opi.it](mailto:parma@cert.ordine-opi.it) (allegare fotocopia documento)

d) tramite fax al numero: 0521.16.80.83.7 (allegare fotocopia documento)

---

#### **INFORMATIVA DECRETO LEGISLATIVO 30/06/2003 N. 196 art. 13**

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

La informiamo che:

- il 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 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 con: a) strumenti cartacei; b) 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 il Consiglio Direttivo di questo Ordine. Il responsabile del trattamento è il Presidente Dott. Marina Lemmi
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati come previsti dall'art. 61 del Decreto Legislativo 196/03 rivolgendosi presso la sede di questo Ordine in via La Spezia 226/A, Telefono 0521/1680836, E-Mail [parma@cert.ordine-opi.it](mailto:parma@cert.ordine-opi.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.

**Dichiarazione sostitutiva di certificato di residenza**

**COMUNICAZIONE VARIAZIONE**

(art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445)



**SPETT.LE**  
**Ordine delle Professioni**  
**Infermieristiche di PARMA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

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

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**

di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP. \_\_\_\_\_ Via/Piazza/Str. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Numero Telefono Fisso \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30.06.2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti di Legge (art. 13 D.lgsvo 196/2003).

Parma, \_\_\_\_\_

*IL/LA DICHIARANTE\**

\_\_\_\_\_

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445. La presente dichiarazione, redatta in carta semplice, non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

**\* Tale dichiarazione può essere firmata in presenza del funzionario o inviata, dopo la sottoscrizione, unitamente a copia fotostatica di un documento di identità del dichiarante (Art. 38, 3° comma del DPR 445 del 28 /12/2000), in corso di validità.**

*Informativa ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003*

*I dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento, per il quale la presente dichiarazione viene resa.*