

**ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE DI BELLUNO**



**BANDO PER L'ASSEGNAZIONE DI nr. 2 BORSE DI STUDIO PREMIO  
PER LA PARTECIPAZIONE AL MASTER UNIVERSITARIO DI 1° o 2° LIVELLO**

**ANNO ACCADEMICO 2018/2019**

**OGGETTO**

L'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno emana il seguente bando per l'assegnazione di nr. 2 borse di studio premio, del valore di Euro 500,00 cadauna, per il conseguimento di master universitario di 1° o 2° livello, nell'anno accademico 2018/2019, inerenti le professioni infermieristiche.

Riservato agli Infermieri iscritti presso l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno aventi specifici requisiti di merito ed economici.

**DESTINATARI**

Tutti gli iscritti all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno in regola con il pagamento annuale della quota di iscrizione.

Sono esclusi dal bando i professionisti che hanno un rimborso anche parziale dall'ente di appartenenza.

**CRITERI PER L'ASSEGNAZIONE DELLE BORSE DI STUDIO**

La graduatoria per l'assegnazione delle borse di studio sarà formulata in base al seguente parametro:

**1) CONDIZIONI ECONOMICHE**

Ai fini dell'attribuzione della borsa di studio, le condizioni economiche delle famiglie vengono determinate facendo riferimento alle disposizioni di cui al D.lgs. 31.3.1998 n. 109 "Criteri unificati di valutazione della situazione reddituale con scala di equivalenza" e sue successive modificazioni, integrazioni e disposizioni di attuazione.

Sarà privilegiato l'indicatore I.S.E.E. più basso (Indicatore della Situazione Economica Equivalente). Il valore I.S.E.E. del nucleo familiare di appartenenza si intende calcolato con riferimento ai redditi dell'anno 2021. La dichiarazione ha validità un anno dalla data in cui viene rilasciata.

La graduatoria e la nomina dei vincitori è stabilita, con giudizio insindacabile dal Consiglio Direttivo OPI di Belluno.

A parità di I.S.E.E. sarà data priorità agli iscritti residenti nelle località più distanti rispetto alla sede di svolgimento delle lezioni.

Ad ulteriore parità di punteggio, verrà considerato quale criterio aggiuntivo, l'anzianità di iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno.

Nel caso di sopravvenuta mancanza dei requisiti di accesso ai benefici di cui al presente bando, o nel caso di formale rinuncia da parte dei beneficiari, si procederà allo scorrimento della graduatoria.

## **MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Le domande, redatte secondo il modulo in allegato, dovranno essere trasmesse all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno tramite:

- Posta Elettronica Certificata P.E.C. all'indirizzo: [belluno@cert.ordine-opi.it](mailto:belluno@cert.ordine-opi.it) (La casella di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.) dovrà essere strettamente personale e non relativa a soggetti diversi dal richiedente).

Dovranno essere allegati alla domanda i seguenti documenti:

1. copia del documento d'identità del dichiarante;
2. l'attestazione I.S.E.E.;
3. autocertificazione della data di conseguimento del titolo; (vedi modulo allegato)
4. autocertificazione di non usufruire di un rimborso, anche parziale, dall'ente di appartenenza.

## **TERMINE DI PRESENTAZIONE DELLE DOMANDE**

Il termine ultimo e tassativo per la presentazione delle domande è fissato alle ore 12 del giorno 30.09.2022

## **GRADUATORIA DEI BENEFICIARI**

La graduatoria dei beneficiari verrà pubblicata entro il 30.11.2022 sul sito internet dell'Ordine. I vincitori della borsa di studio saranno avvisati del beneficio mediante comunicazione che sarà trasmessa all'indirizzo PEC.

## **MODALITA' PER L'EROGAZIONE DELLE BORSE DI STUDIO**

La borsa di studio verrà erogata mezzo bonifico.

## **DECADENZA DEL BENEFICIO PER MANCATA PRESENTAZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE**

La mancata presentazione nei termini stabiliti della documentazione.

## **ACCERTAMENTI**

Ai sensi dell'art. 71 comma 1, del DPR 445/00, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno effettuerà accurati controlli e in tutti quei casi in cui vi siano fondati dubbi sulla veridicità delle dichiarazioni rese dal richiedente, sia in fase di istruttoria della pratica, sia dopo il pagamento della borsa di studio. A tal fine il richiedente dovrà produrre tutta la documentazione ulteriore che gli sarà richiesta.

## **IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO**

Il Responsabile del procedimento è il Presidente dell'Ordine delle professioni Infermieristiche di Belluno.

## **INFORMAZIONI**

Ai fini dell'espletamento dell'istruttoria relativa alla richiesta di assegnazione della borsa di studio, per chiedere eventuali informazioni o chiarimenti relativamente al presente bando, è possibile contattare la segreteria dell'OPI di Belluno mezzo e-mail: [segreteria@opibelluno.it](mailto:segreteria@opibelluno.it)

**DOMANDA PER L'ASSEGNAZIONE DI nr. 2 BORSE DI STUDIO PREMIO  
PER LA PARTECIPAZIONE AL MASTER UNIVERSITARIO DI 1° o 2° LIVELLO  
ANNO ACCADEMICO 2018/2019**



Spett.le  
Ordine delle Professioni Infermieristiche di  
Belluno  
[belluno@cert.ordine-opi.it](mailto:belluno@cert.ordine-opi.it)

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
residente nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_  
P.E.C. \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l'assegnazione di una borsa di studio per il conseguimento di master universitario di 1° o 2° livello.**

A tal fine, consapevole delle sanzioni penali cui potrà incorrere in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci come previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, oltre alla revoca dei benefici eventualmente percepiti, sotto la propria personale responsabilità

**DICHIARA**

- di aver preso visione del bando per l'assegnazione di borse di studio a sostegno, per il master universitario di 1° o 2° livello e di accettarne tutte le condizioni;
- di avere conseguito il Master Universitario di 1° o 2° livello in \_\_\_\_\_  
presso l'Università \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- di avere frequentato le lezioni presso \_\_\_\_\_

**ALLEGA**

- Fotocopia del documento d'identità del dichiarante.
- Attestazione I.S.E.E. inerente la situazione economica familiare per l'anno 2021.
- Autocertificazione della data di conseguimento del titolo. (vedi modulo allegato)
- Autocertificazione di non usufruire di un rimborso anche parziale dall'ente di appartenenza.

(data) \_\_\_\_\_

Il dichiarante  
(firma)

**INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

**Finalità del trattamento:** ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE n. 679/2016, l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Belluno (di seguito, solo "OPI"), quale Titolare del trattamento, La informa che le attività di trattamento dei Suoi dati personali saranno effettuate dall'OPI nell'ambito delle funzioni di tenuta dell'Albo delle Professioni Infermieristiche e delle attività a ciò strumentali nel pieno rispetto della vigente normativa, nazionale ed europea, in materia di protezione dei dati personali relativi alle persone fisiche, per le finalità prodromiche e strumentali alla Sua iscrizione all'Albo e per quelle successive, connesse e funzionali all'avvenuta iscrizione, oltre che per l'adempimento degli obblighi di legge cui è tenuto il Titolare del trattamento.

**Base giuridica del trattamento:** la base giuridica che legittima il trattamento è, pertanto, il rapporto contrattuale che si instaura con l'OPI con la Sua iscrizione all'Albo: il conferimento dei dati personali che potranno esserLe richiesti dal Titolare per tale finalità è obbligatorio in quanto essenziale per permettere la Sua regolare iscrizione all'Albo, come previsto espressamente dall'art. 9 del DPCLS 233/46 e dall'art. 4 del DPR 221/50; di conseguenza, un eventuale rifiuto comporterà l'impossibilità per l'OPI di dare seguito a tali attività.

Negli altri casi, la base giuridica delle attività di trattamento che saranno effettuate dall'OPI sarà l'adempimento di obblighi di legge cui lo stesso titolare è soggetto, nonché il suo interesse legittimo al corretto svolgimento delle proprie attività e alla sicurezza dei propri sistemi e locali.

L'OPI non effettua attività di marketing diretto mediante invio di comunicazioni promozionali a mezzo posta elettronica; ad ogni modo, qualora tali servizi venissero successivamente attivati, l'OPI provvederà a richiederLe un consenso specifico ed esplicito prima di avviare qualsiasi attività di trattamento. In questi casi, la base giuridica del trattamento sarà il Suo consenso e il rifiuto a fornirlo non comporterà alcuna conseguenza, in particolare, per la regolare iscrizione all'Albo e per la fornitura dei relativi servizi, previsti dalla legge o dall'OPI.

Categorie di dati personali: i dati personali oggetto delle operazioni di trattamento effettuate dall'OPI potranno rientrare nelle seguenti categorie:

(a) dati identificativi e di contatto, tra cui, nome, cognome, data di nascita, C.F., indirizzo, telefono, e-mail;

(b) dati relativi a titoli di studio e qualifiche professionali;

(c) dati rientranti nelle particolari categorie di cui all'art. 9 del GDPR, tra cui, dati relativi a uno stato generale di salute (malattia, maternità, infortunio o avviamento obbligatorio); idoneità o meno a determinate mansioni; adesione ad un sindacato; adesione ad un partito politico o titolarità di cariche pubbliche elettive (permessi o aspettativa); convinzioni religiose (festività religiose fruibili per legge);

(d) dati relativi a condanne penali e reati o a connesse misure di sicurezza (art. 10 GDPR).

Per le attività di trattamento aventi ad oggetto i dati personali di cui ai punti (c) e (d) che precedono non sarà necessario il Suo espresso consenso, in quanto tali operazioni saranno effettuate soltanto ove richieste da specifiche disposizioni di legge, nei limiti e nel rispetto di quanto previsto dagli articoli 9 e 10 GDPR (la base giuridica sarà quindi l'adempimento di un obbligo legale).

Modalità di trattamento: i dati personali così raccolti verranno trattati sia in forma cartacea che informatizzata, anche parzialmente automatizzata, mediante inserimento nei sistemi informatici e nelle banche dati del Titolare, a cui avrà accesso soltanto il personale e/o i soggetti dallo stesso espressamente autorizzati e appositamente istruiti, sempre nei limiti delle rispettive competenze e di quanto necessario per il corretto espletamento dei compiti loro affidati.

Categorie di destinatari: il Titolare ha provveduto altresì a designare quali responsabili del trattamento i soggetti terzi che trattano dati personali per suo conto di cui l'OPI si avvale per l'espletamento delle proprie attività. I dati acquisiti potranno essere comunicati, inoltre, a soggetti a tal fine espressamente autorizzati da disposizioni di legge, tra cui, in particolare i soggetti indicati all'art. 2 del DPR 221/50 (Prefetture e Ministeri) e in quanto necessario per il rispetto dell'art. 3 del DLCP 233/46.

Conservazione dei dati personali: i dati verranno conservati per il periodo di tempo necessario al raggiungimento delle finalità sopra indicate e per gli adempimenti di legge, in particolare fiscale e tributaria, e di eventuale difesa, anche in sede giudiziaria, dei diritti dell'OPI (indicativamente, per dieci anni dalla loro registrazione).

Diritti degli interessati: in qualità di soggetto interessato, potrà richiedere in qualsiasi momento l'accesso ai dati detenuti dal Titolare, nonché la loro rettifica e la loro cancellazione, ove quest'ultima non contrasti con obblighi contrattuali o di legge inerenti la conservazione dei dati stessi cui è tenuto il Titolare; in relazione ai dati trattati in modo automatizzato, ha il diritto di richiedere la portabilità dei dati in un formato leggibile con le più comuni applicazioni; ha altresì il diritto di presentare reclamo all'Autorità di controllo (Garante per la protezione dei dati personali) in caso di illecito trattamento o di ritardo o impedimento da parte del Titolare all'esercizio dei diritti dell'interessato e di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria per la tutela dei suoi diritti.

Inoltre, ove siano effettuati tali trattamenti, potrà in qualunque momento revocare il consenso eventualmente conferito per finalità di marketing, ferma restando la liceità del trattamento effettuato prima di tale revoca, nonché opporsi al trattamento dei dati che la riguardano effettuato per finalità di marketing diretto (diritto di opposizione).

Chiarimenti e DPO: Le ricordiamo che in ogni momento potrà richiedere maggiori informazioni in merito ai dati trattati, all'esercizio dei Suoi diritti, nonché richiedere l'elenco aggiornato dei soggetti che hanno accesso ai dati nell'ambito del presente trattamento, contattando il Responsabile della protezione dei dati (RPS o DPO), designato dal Titolare, ai seguenti recapiti:

- via posta: Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno, Piazzale della Resistenza, 3 – 32100, Belluno (BL);
- via e-mail: [rpd@fclex.it](mailto:rpd@fclex.it);
- via PEC: [belluno@cert.ordine-opi.it](mailto:belluno@cert.ordine-opi.it);

Belluno,

Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto e di avere preso visione delle informazioni sul trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Belluno conseguente e strumentale alla mia richiesta di iscrizione all'Albo delle Professioni Infermieristiche e alle successive attività a ciò connesse.

Belluno, li \_\_\_\_\_

In qualità di Interessato, \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELLA CERTIFICAZIONE  
(Art. 46 - D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

**DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE  
O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
(cognome) (nome)

nato/a a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.)

residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_  
(luogo) (prov.) (indirizzo)

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA**

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
(luogo, data)

**Il Dichiarante**

\_\_\_\_\_

Ai sensi dell'art.38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o **inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante**, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.