



**DOMANDA DI ISCRIZIONE SOCIETA' TRA PROFESSIONISTI**

marca da  
bollo  
€. 16,00

**Spett.le**  
**OPI Interprovinciale**  
**Firenze Pistoia**  
**Via P. da Palestrina n. 11**  
**50144 Firenze**

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 \_\_\_\_\_

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"

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*  
*Tel. 055359866 – Fax 055355648*  
*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*  
*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*  
*Codice Fiscale: 94270640488*  
*PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)*  
*EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)*  
*[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*



## CHIEDE

l'iscrizione della società sopra indicata nella Sezione Speciale dell'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia.

Il sottoscritto si impegna altresì, ai sensi dell'art. 9 Decreto 8.2.2013 n. 34, a comunicare all'OPI Interprovinciale Firenze Pistoia 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 Regolamento UE 679/2016, 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 Interprovinciale Firenze Pistoia, 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. Ricevuta di pagamento 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

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*

*Tel. 055359866 – Fax 055355648*

*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*

*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*

*Codice Fiscale: 94270640488*

*PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)*

*EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)*

*[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*





**Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia**

concessioni Governative” Codice tariffa: 8617;

11. Ricevuta comprovante il pagamento della quota di iscrizione di € **150,00** tramite avviso di pagamento pagoPA emesso dall'Ordine. L'avviso verrà generato direttamente in sede.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*  
*Tel. 055359866 – Fax 055355648*  
*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*  
*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*  
*Codice Fiscale: 94270640488*  
*PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)*  
*EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)*  
*[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*



**Allegato 1**

**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 Interprovinciale Firenze Pistoia 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 delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia 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.	_____
_____	n.	_____
_____	n.	_____
_____	n.	_____
_____	n.	_____

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

_____	n.	_____
_____	n.	_____
_____	n.	_____
_____	n.	_____
_____	n.	_____

Allegato n. 3

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/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

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

Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 - 50144 Firenze

Tel. 055359866 - Fax 055355648

Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 - 51100 Pistoia

Tel. 0573359061 - Fax 0573506702

Codice Fiscale: 94270640488

PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it

EMAIL: protocollo@opifipt.it

www.opifipt.com





*Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia*

Data, \_\_\_\_\_

Firma, \_\_\_\_\_

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze  
Tel. 055359866 – Fax 055355648  
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia  
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702  
Codice Fiscale: 94270640488  
PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)  
EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)  
[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*



**Allegato 4**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/00 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. del 28/12/00 n. 445; ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del citato D.P.R. 445/2000; sotto la propria responsabilità

**DICHIARA**

di essere iscritto/a all'Albo dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale

Firenze Pistoia dal \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_

Si allega copia di un documento di identità valido.

\_\_\_\_\_

Il Dichiarante

\_\_\_\_\_

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 del DPR 28 dicembre 2000, n. 455

La presente dichiarazione 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 consento



## **INFORMATIVA ISCRITTI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

### **Ai sensi del Regolamento UE 2016/679**

Questa informativa riguarda i dati personali che saranno oggetto di trattamento nel rispetto della vigente normativa in materia di protezione dei Dati Personali e, comunque, dei principi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE INTERPROVINCIALE DI FIRENZE E PISTOIA ed intende descrivere le sue modalità di gestione, in ambito del trattamento dei dati personali degli Iscritti. Questa informativa è resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, nonché in ottemperanza del D.lgs. 196/2003 integrato e modificato dal D.lgs. 101/2018.

Per Trattamento dei Dati Personali si intende qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali, come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione.

### **1. Titolare del Trattamento e Responsabile della Protezione dei Dati Personali**

Il Titolare del Trattamento è l'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale di Firenze e Pistoia. Indirizzo: Via Pierluigi da Palestrina 11, 50144 Firenze (FI); Telefono: 055/359866; E-mail: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it).

L'Ordine ha nominato il Responsabile della Protezione dei Dati Personali (RDP-DPO), ovvero la società Quality Management S.r.l.s con sede legale in Piazza delle Fiere n.1, 52029 Cast. Fibocchi (AR) che, in caso di quesiti, richieste o reclami, può essere contattato all'indirizzo e-mail [dpo@qmsrl.it](mailto:dpo@qmsrl.it)

### **2. Categorie di Dati Personali trattati**

L'Ordine tratterà i seguenti Dati Personali forniti dall'Iscritto:

1. Dati Anagrafici e Identificativi, dati di contatto, dati personali inerenti alle competenze acquisite, abilitazioni e situazioni professionali, dati sul proprio domicilio professionale, dati di natura giudiziaria e relativi a reati, dati atti a rivelare lo stato di salute per lo svolgimento delle mansioni, foto identificativa (fototessera o scatto tramite webcam)

I Dati sopramenzionati potranno anche non essere raccolti direttamente presso l'interessato ma provenire da altro Ordine Professionale, questo può accadere in caso di trasferimento richiesto direttamente dall'interessato stesso.

### **3. Finalità del Trattamento e base giuridica**

#### **Natura Obbligatoria**

I Dati Personali da Lei messi a disposizione dell'ORDINE DELLE PROFESSIONI INFERMIERISTICHE INTERPROVINCIALE DI FIRENZE E PISTOIA potranno essere utilizzati per le seguenti finalità di carattere obbligatorio:

- a) Iscrizione all'Albo al fine di permettere all'Interessato di poter esercitare la professione, per adempiere ai servizi/richieste dell'iscritto e all'esecuzione di tutte le attività connesse (trasferimento, cancellazione, modifiche e aggiornamenti dei dati), (base giuridica D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018 e art. 6 par. 1 lett. b), c) ed e) del Reg. UE 2016/679);
- b) Autenticazione dell'identità della persona fisica tramite foto identificativa o fototessera (base giuridica art.34 D.P.R. 445/2000 e art. 6 par. 1 lett. c) ed e) del Reg. UE 2016/679);

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*

*Tel. 055359866 – Fax 055355648*

*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*

*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*

*Codice Fiscale: 94270640488*

*PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)*

*EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)*

*[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*





## **Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia**

- c) Permettere all'Ordine di espletare gli obblighi di legge (base giuridica D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018 e art. 6 par. 1 lett. e) del Reg. UE 2016/679).

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 sua iscrizione a questo albo.

### **Natura Facoltativa – Newsletter**

I trattamenti sottoelencati avranno luogo previo e specifico consenso (art. 6 paragrafo 1 lettera a) del Reg. UE 2016/679) quale base giuridica del trattamento:

- d) Ricezione newsletter di carattere informativo riguardanti la professione infermieristica, tra i quali eventi e corsi di formazione.

Le ricordiamo che il trattamento è di origine facoltativa. Il conferimento dei personali per iscrizione alla newsletter è necessario per iscriversi alla newsletter. Il mancato conferimento comporterà l'impossibilità di iscriversi alla newsletter e quindi ricevere comunicazioni per informazioni su eventi e/o corsi di formazione.

## **4. Modalità del Trattamento**

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.

Inerente alla finalità a) e nello specifico "adempiere ai servizi/ricieste dell'iscritto", l'Ordine si riserva inoltre di richiedere un'autorizzazione specifica per alcune tipologie di servizi che possono comportare la comunicazione, o comunque il trattamento, di categorie particolari di dati personali verso collaboratori/consulenti/fornitori (vedi il paragrafo seguente "Responsabili, Autorizzati e Destinatari del Trattamento").

La registrazione alla newsletter (finalità di cui alla lettera d)) avverrà attraverso il sito internet istituzionale mediante la pagina <https://opifipt.voxmail.it/user/register>. Il materiale raccolto sarà utilizzato esclusivamente per le finalità sopra elencate.

## **5. Responsabili, Autorizzati e Destinatari del Trattamento**

Verranno a conoscenza dei Suoi Dati Personali, il Responsabile per la Protezione dei Dati e gli Incaricati del trattamento dei Dati Personali nominati dall'Ordine nell'esercizio delle loro funzioni. Inoltre, saranno comunicati ai soggetti di cui all'art.2 del D.P.R. 221/50 ed altri soggetti ai soli fini di perseguire gli scopi prescritti di cui al D.L.C.P.S. n.233/46 così come modificati dalla legge n.3-2018 dell'11 gennaio 2018.

I Suoi Dati Personali potranno essere comunicati ad eventuali soggetti che forniscano all'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale di Firenze e Pistoia prestazioni o servizi strumentali alle finalità indicate. I Suoi Dati Personali potranno essere altresì comunicati a fornitori, appaltatori, istituti bancari e/o assicurativi ovvero altri soggetti e/o enti che provvedano (per conto dell'Ordine) ai seguenti aspetti:

- Attività istituzionali (tra le quali Enti Pubblici)
- Collaborazione esterna
- Manutenzione e sviluppo della rete informatica
- Consulenza e legale
- Formazione
- Elaborazioni e adempimenti contabili e fiscali

L'elenco completo dei Responsabili Esterni del Trattamento dei Dati Personali dell'Ordine è disponibile su richiesta.

In ogni modo i Suoi Dati Personali non verranno diffusi; la comunicazione ad organizzazioni internazionali e/o ad organizzazioni all'esterno dell'UE avverrà esclusivamente al verificarsi di un Suo trasferimento lavorativo in territorio esterno all'Unione Europea; quindi, la comunicazione avverrà per permettere all'interessato di poter continuare ad esercitare la professione.

## **6. Durata del trattamento e criteri utilizzati per la conservazione dei Dati Personali**

### **Durata**

Le finalità di cui al paragrafo 2 "Finalità del Trattamento" della presente informativa, i Suoi Dati Personali saranno trattati per il seguente periodo di tempo:

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze*

*Tel. 055359866 – Fax 055355648*

*Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia*

*Tel. 0573359061 – Fax 0573506702*

*Codice Fiscale: 94270640488*

*PEC: firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it*

*EMAIL: protocollo@opifipt.it*

*www.opifipt.com*





## Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale Firenze Pistoia

- Per le finalità a), b) e c) durata del trattamento è pari alla durata dell'iscrizione;
- Per la finalità d) la durata del trattamento è pari a 24 mesi.

### Conservazione

I dati saranno conservati:

- Per le finalità a), b) e c) la conservazione dei dati durerà per un tempo illimitato;
- Per la finalità d) la conservazione dei dati nel database invio comunicazioni durerà per un tempo pari alla durata del trattamento e comunque non superiore a 24 mesi.

### Diritti dell'Interessato

L'interessato può chiedere l'**accesso** ai propri dati personali e la loro **rettifica** nei limiti previsti dalla normativa vigente, egli può altresì chiedere la **cancellazione** degli stessi, oppure la **limitazione** dei dati personali o **opporsi** al loro trattamento o richiederne la **portabilità**. Per la **richiesta di esecuzione dei diritti**, così come la **revoca del consenso**, l'iscritto può esercitarli tramite i contatti sopra riportati.

Se l'interessato ritiene che i suoi diritti siano stati violati, può presentare un **reclamo** all'RPD dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche Interprovinciale di Firenze e Pistoia all'indirizzo [dpo@qmsrl.it](mailto:dpo@qmsrl.it)

In alternativa, può rivolgersi al **Garante per la Protezione dei Dati Personali** (PEO: [protocollo@gdpd.it](mailto:protocollo@gdpd.it), PEC: [protocollo@pec.gdpd.it](mailto:protocollo@pec.gdpd.it)) o all'autorità giudiziaria.

FIRMA PER PRESA VISIONE

*Sede legale-operativa: Via P. da Palestrina, 11 – 50144 Firenze  
Tel. 055359866 – Fax 055355648  
Ufficio operativo: Via R. Fucini, 3 – 51100 Pistoia  
Tel. 0573359061 – Fax 0573506702  
Codice Fiscale: 94270640488  
PEC: [firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it](mailto:firenze.pistoia@cert.ordine-opi.it)  
EMAIL: [protocollo@opifipt.it](mailto:protocollo@opifipt.it)  
[www.opifipt.com](http://www.opifipt.com)*

