

## ALL'ORDINE PROVINCIALE DI CROTONE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI

(DA COMPLETARE POSSIBILMENTE A MACCHINA O IN STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE)

..L.. SOTTOSCRITT. DOTT

NATO A..... (PROV.....) IL .....

CITTADINO ..... RESIDENTE IN ..... (PROV.....

C.A.P..... VIA .....

TEL ..... CELL ..... INDIRIZZO E MAIL .....

CODICE FISCALE.....

### CHIEDE L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI DI CODESTO ORDINE.

CONSAPEVOLE DELLA RESPONSABILITÀ PENALE CUI PUÒ ANDARE INCONTRO IN CASO DI DICHIARAZIONI MENDACI, FALSITÀ NEGLI ATTI ED USO DI ATTI FALSI, SECONDO QUANTO PRESCRITTO DALL'ART. 76 D EL D.P.R. N. 445 DEL 28 DICEMBRE 2000, **DICHIARA**, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, QUANTO SEGUE:

#### DI AVER CONSEGUITO LA LAUREA IN MEDICINA E CHIRURGIA

IL ..... CON VOTI ..... PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI

L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI.....

LAUREA ABILITANTE ALL'ESERCIZIO DELLA PROFESSIONE DI MEDICO CHIRURGO, RIFERIMENTO LEGISLATIVO: ART. 102 DEL D.L. N. 18/20, CONVERTITO IN LEGGE N. 27 IL 24 APRILE 2020.

#### DICHIARA INOLTRE DI:

☐ NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI;

☐ AVERE RIPORTATO CONDANNE PENALI;

(NEL CASO DI CONDANNE PENALI INDICARE LE S T ESSE E PRODURRE LA RELATIVA DOCUMENTAZIONE IN COPIA CONFORME ANCHE QUALORA SIANO STATI CONCESSI I BENEFICI DELLA SOSPENSIONE CONDIZIONALE DELLA PENA E DELLA NON MENZIONE DELLA CONDANNA NEL CERTIFICATO DEL CASELLARIO GIUDIZIALE. LA DICHIARAZIONE DEVE INERIRE ANCHE LE SENTENZE DI PATTEGGIAMENTO).....

☐ NON ESSERE INTERDETTO, INABILITATO NÉ SOTTOPOSTO A PROCEDURA FALLIMENTARE;

☐ NON ESSERE STATO CANCELLATO DA ALTRO ORDINE PER MOROSITÀ E IRREPERIBILITÀ NÉ DI ESSERE STATO RADIATO O SOSPESO PER MOTIVI DISCIPLINARI O PENALI DA ALCUN ALBO PROVINCIALE;

..L. SOTTOSCRITT. DICHIARA DI NON ESSERE MAI STATO ISCRITTO NEGLI ALBI PROFESSIONALI DI ALTRO ORDINE PROVINCIALE DEI MEDICI-CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DEL TERRITORIO NAZIONALE (DIVERSAMENTE INDICARE DOVE E QUANDO) .....

☐ DI NON ESSERE IMPIEGATO IN UNA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE IL CUI ORDINAMENTO VIETI L'ESERCIZIO DELLA LIBERA PROFESSIONE; ☐ CHE IL PROPRIO RAPPORTO DI LAVORO È A TEMPO PARZIALE CON ORARIO NON SUPERIORE ALLA METÀ DI QUELLO ORDINARIO.

IL SOTTOSCRITTO È CONSAPEVOLE CHE:

I DATI ACQUISITI SARANNO UTILIZZATI ESCLUSIVAMENTE PER OTTEMPERARE ALLE ATTRIBUZIONI E ALLE FINALITÀ ISTITUZIONALI DELL'ORDINE; TALI DATI (FATTA ECCEZIONE PER LE RESIDENZE, I RECAPITI TELEFONICI E GLI INDIRIZZI E MAIL) VERRANNO INSERITI NEL SITO INTERNET DELL'ENTE NONCHÉ IN QUELLO DELLA F.N.O.M.C.e 0.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

[ ] PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO

La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del Sig.

(Timbro e firma del funzionario)

**ALLA DOMANDA SI DOVRÀ ALLEGARE:**

a) ATTESTATO DI VERSAMENTO DELLA TASSA SULLE CONCESSIONI GOVERNATIVE DI € 168,00=, DA PAGARSI A MEZZO C/C POSTALE N. 8003 , INTESTATO ALL'AGENZIA DELLE ENTRATE - CENTRO OPERATIVO DI PESCARA;

b) 2 FOTOGRAFIE A COLORI FORMATO TESSERA: PER IDENTIFICAZIONE PERSONALE SI DOVRÀ

*CORRISPONDERE INOLTRE ALL'ATTO DELLA PRESENTAZIONE DELL'ISTANZA LA QUOTA PER L'ISCRIZIONE.*

**La quota di iscrizione pari a € 154.94, dovrà essere versata** a mezzo di Bonifico bancario intestato all'Ordine Provinciale di Crotone dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, presso

**INTESA SAN PAOLO IT 34 P030 6909 6061 0000 0107315**

Nel caso in cui l'iscrizione non venga perfezionata, per qualsiasi motivo, l'Ordine rimborserà al sanitario la quota versata.

Per gli anni successivi il tributo annuale è di € 148,50 e verrà esatto a mezzo di bollettino di conto corrente postale.

N.B. QUANTO INDICATO, COMPRESI GLI IMPORTI, È VIGENTE FINO ALLA SOSTITUZIONE DELL'ATTUALE MODELLO

## IDENTIFICAZIONE DELLA FOTO

FOTO

**[Timbro Ordine]**

Si attesta la corrispondenza della fotografia sopra apposta con le sembianze del

Dott. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
e \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
identificato con documento \_\_\_\_\_  
N. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Funzionario

Ricevuta contabile n ..... del

ALLEGATI:

Attestazione di versamento della tassa  
sulle concessioni governative (€ 168,00=)

N. 1 fotografia, identica a quella utilizzata per  
l'identificazione, da utilizzare per predisporre il tesserino  
Altri atti consegnati e/o rilevazione note

# ORDINE DEI MEDICI - CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI CROTONE

INFORMATIVA RESA AI SENSI DEGLI ART. 13-14 DEL GDPR  
(GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679  
"Codice in materia di protezione dei dati personali"

Egr. Dottore / Gent.ma Dottoressa

La informiamo che il **GPDR 2016/679** prevede il diritto alla protezione dei dati personali.

L'Ordine, per espletare al meglio i suoi compiti istituzionali, ha evidentemente necessità di raccogliere, conservare e trattare, oltre ai dati *normativamente previsti (cognome, nome, luogo e data di nascita, cittadinanza, residenza, data di iscrizione all'albo, titolo di laurea e di abilitazione con indicazione dell'autorità, del luogo e della data di rilascio, titoli di docenza, titoli di specializzazione con indicazione dell'autorità, del luogo e della data di rilascio)* che, in quanto pubblici, non necessitano di preventivo consenso, anche *ulteriori dati, personali* (compresi dati "sensibili e giudiziari") inerenti l'attività professionale espletata (*codice fiscale, domicilio, telefono, fax, email, codice ENPAM, attività professionale, anno, sessione e voto di laurea e di abilitazione, condanne penali riportate, procedimenti e sanzioni disciplinari, iscrizione ad elenchi speciali, numero e data rilascio tessere di riconoscimento ed iscrizione, crediti formativi ECM, partecipazione ad associazioni professionali, etc.*) in relazione ai quali tale consenso è, invece, necessario.

In ossequio alla legge sopra richiamata, anche il trattamento di tali dati - al pari di quelli raccolti, conservati e trattati per legge e, come tali, da considerarsi, ad ogni effetto, pubblici - si svolgerà nel rispetto dei Suoi diritti e delle libertà fondamentali, nonché della Sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati stessi.

La informiamo che:

- a) I dati da Lei forniti o raccolti presso terzi, sono trattati nel Suo interesse per perseguire i compiti e le funzioni istituzionalmente affidate all'Ordine. In conformità ai requisiti di sicurezza richiesti dalla legge, il trattamento sarà effettuato, oltre che con l'utilizzo di materiale cartaceo, anche tramite sistemi informati che potrebbero richiedere l'utilizzo di sistemi di trasmissione dati e reti di comunicazione elettronica, la cui sicurezza non è gestita dal titolare del trattamento;
- b) Il conferimento dei dati è facoltativo. Un eventuale rifiuto di consentire il trattamento di tali dati potrebbe però comportare l'impossibilità a perseguire le attività di cui al comma a);
- c) Il trattamento dei dati sensibili e giudiziari da parte dell'Ordine sarà effettuato solo ove necessario e strettamente indispensabile per svolgere l'attività istituzionale così come disciplinato nel Regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari dell'Ordine
- d) La comunicazione dei dati diversi da quelli sensibili e giudiziari sarà effettuata dall'Ordine nei limiti delle disposizioni di legge o di regolamento o quando risulterà comunque necessaria per lo svolgimento delle funzioni istituzionali

In tal senso tali dati potranno essere comunicati a:

- Federazione Nazionale Ordine Medici Chirurghi ed odontoiatri;
- Altri ordini Provinciali;
- Enti di assistenza e previdenza (Enpam, Inps, Inail, etc);
- Organismi di controllo, giustizia e pubblica sicurezza (Ministeri, Tribunali, Procure, forze di polizia e pubblica sicurezza etc.);
- Organismi sanitari pubblici (asl, ospedali, etc);
- Organismi sanitari privati (cliniche, laboratori di analisi, etc.) ed esercenti le professioni sanitarie (medici specialisti, farmacisti, etc);

limitatamente a quei dati ed operazioni indispensabili per perseguire le finalità di cui al comma a) e per il corretto e pieno esercizio del potere disciplinare e l'applicazione delle relative eventuali sanzioni, per come normativamente previsto.

Oppure, per le finalità che rientrano nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale e organismi sanitari pubblici, potranno essere comunicati nell'ambito di attività di rilevante interesse pubblico, quali:

- attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei soggetti assistiti dal Servizio sanitario nazionale;
- attività di programmazione, gestione, controllo e valutazione dell'assistenza sanitaria;
- vigilanza sulle sperimentazioni, farmacovigilanza, attività certificatorie;
- applicazione della normativa in materia di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro e di sicurezza e salute della popolazione;
- instaurazione, gestione, pianificazione e controllo dei rapporti tra l'amministrazione ed i soggetti accreditati o convenzionati del Servizio sanitario nazionale.

Al solo fine di procedere alla riscossione del contributivo annuale d'iscrizione e per far fronte ad eventuali adempimenti fiscali, i dati personali saranno, inoltre, comunicati ai soggetti cui di volta in volta viene affidata la procedura di riscossione e allo studio di Commercialisti al quale è affidata la gestione degli adempimenti.

Infine, per l'eventuale comunicazione di tali dati a Suoi familiari, è necessario che, preventivamente ed ogni qualvolta ciò sia necessario, Ella proceda ad autorizzare per atto scritto il/i familiare/i designato/i alla ricezione di tale comunicazione;

- e) In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, in particolare:
1. è Suo diritto ottenere la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;
  2. Ha diritto di avere conoscenza dell'origine dei dati, della finalità e delle modalità del trattamento, della logica applicata al trattamento, degli estremi identificati vi del titolare e dei soggetti cui i dati possono essere comunicati;
  3. Ha inoltre diritto ad ottenere l'aggiornamento, la rettificazione e l'integrazione, dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione della legge;
  4. Ha il diritto di opporsi, per motivi legittimi, al trattamento dei dati.

Il **Titolare del trattamento** è l'ORDINE dei MEDICI CHIRURGHI e degli ODONTOIATRI della PROVINCIA di CROTONE Ente pubblico non economico.

Il **Responsabile trattamento Dati** è l'ORDINE dei MEDICI CHIRURGHI e degli ODONTOIATRI della PROVINCIA di CROTONE Ente pubblico non economico.

Il **Responsabile Protezione Dati** (RPD), (Data Protection Officer - DPO) è l'Ing. **Emilio Malizia**, Cel.: 347.5017590 – email: info@studiomalizia.it – PEC: studiomalizia@pec.it.

#### **Possibilità di segnalazione e/o reclamo presso il Garante per la protezione dei dati personali**

Qualora ritenga che vi sia stata una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali l'interessato ha in qualsiasi momento la possibilità di proporre segnalazione e/o reclamo al Garante per la protezione dei dati personali utilizzando tra le seguenti modalità quella che ritenga più opportuna:

a) raccomandata A/R indirizzata a Garante per la protezione dei dati personali, Piazza di Monte Citorio, 121 00186 Roma;

b) e-mail all'indirizzo: urp@gpdp.it, oppure urp@pec.gpdp.it;

c) fax al numero: 06/69677.3785.

Per i dettagli delle modalità di inoltro della segnalazione e/o reclamo e del pagamento dei relativi diritti di segreteria l'interessato deve consultare il sito [www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)

Presso la sede dell'Ente è a Sua disposizione l'informativa, nonché l'elenco degli incaricati al trattamento dei dati, costantemente aggiornati;

#### **Prestazione del consenso per il trattamento dei dati personali e sensibili e giudiziari**

Il/La sottoscritto/a, Dr./Dr.ssa

\_\_\_\_\_  
Cognome e nome

\_\_\_\_\_  
Data e luogo di nascita

\_\_\_\_\_  
Indirizzo di residenza e CAP

acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi degli artt. 13 e 14 del GPDR 2016/679 sulle finalità e le modalità del trattamento cui sono destinati i dati, per come sopra riportate e delle quali ricevo copia, e consapevole, in particolare, che il trattamento riguarderà anche dati "sensibili" e "giudiziari" di cui ho appreso il significato.

☐ presta | ☐ non presta il consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento di quanto appreso dall'informativa,

Crotone, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

☐ presta | ☐ non presta il consenso per la comunicazione dei dati ai soggetti e nelle modalità apprese dall'informativa.

Crotone, li \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

**Ultimo aggiornamento 12/04/2023.**