Marca da bollo

ISCRIZIONE DI CITTADINI NON COMUNITARI, RESIDENTI IN MODENA E PROVINCIA –

LAUREA E ABILITAZIONE CONSEGUITA IN ITALIA

Al Presidente dell'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

Il sottoscritto Dott. .....…….....……..….....

nato a .....…….....……....

(stato estero) ……..il .....

cittadinanza .....Codice Fiscale …….....

PERMESSO DI SOGGIORNO: scadenza: ……..…….

motivo: ……..…

[ ] di essere residente: **la residenza deve essere conforme con i dati fiscali in possesso del Ministero delle Finanze**

indicare per esteso.
via/v.le/ Corso/ P.zza ……..…….…… nr.
interno … …… scala ……. edificio …… altro ……

Frazione /località ……..…….……

Comune……..…….. CAP …… Provincia ……

[ ] di avere il DOMICILIO PROFESSIONALE: **indicazione obbligatoria per un iscritto che esercita in provincia diversa da quella di residenza**

COMUNICAZIONE DATO DOMICILIO PROFESSIONALE
indicare per esteso.
via/v.le/ Corso/ P.zza ……..…….…… nr.
interno … …… scala ……. edificio …… altro ……

Frazione /località ……..…….……

Comune……..…….. CAP …… Provincia ……

[ ] ALTRO:

COMUNICAZIONE DOMICILIO O ALTRO INDIRIZZO
indicare per esteso.
via/v.le/ Corso/ P.zza ……..…….…… nr.
interno … …… scala ……. edificio …… altro ……

Frazione /località ……..…….……

Comune……..…….. CAP …… Provincia ……

CONTRASSEGNARE CON
[X]
L'INDIRIZZO DA UTILIZZARE QUALE RECAPITO POSTALE

telefono .....…….....e-mail .....…….....

di aver conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia/ odontoiatria presso l'Università

di ……..……

voto …….. su…… lode s/n……. data ……Anno immatricolazione ……

di aver superato l'esame di abilitazione professionale presso l' Università di …….

……..……

voto …… su ….. . ANNO Accademico …….. sessione [ ] 1^ - [ ] 2^

C H I E D E

l'iscrizione a codesto Ordine all' Albo professionale:

[ ] Medici Chirurghi

[ ] Odontoiatri

DICHIARA

- **di non essere stato ammesso in soprannumero al relativo corso di laurea;**
- **di essere stato autorizzato (anche se immatricolato in soprannumero) dal Governo dello Stato di appartenenza;**
- di non aver riportato condanne penali per le quali è prevista la menzione nel certificato del casellario giudiziario ad uso amministrativo, di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziario ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
  di non essere iscritto in altro Albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri;
- di non essere impiegato a tempo pieno in una Pubblica Amministrazione il cui ordinamento vieti l'esercizio della libera professione;
- di non essere stato cancellato per morosità e irreperibilità né di essere stato radiato da alcun Albo provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri;
- di non aver presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita dei diritti.

Data…… firma …….

AVVERTENZA:
IL DICHIARANTE DECADE DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE

DOCUMENTI DA PRESENTARE PER L'ISCRIZIONE

di cittadini non comunitari, residenti in Modena e provincia,

CON LAUREA E ABILITAZIONE CONSEGUITA IN ITALIA

NOTE INFORMATIVE :

Sulla domanda di iscrizione all'Albo è necessario applicare marca da bollo da € 16,00

DA ALLEGARE:

PERMESSO DI SOGGIORNO: utilizzando questo modulo per l'iscrizione all'Albo, il permesso di soggiorno è automaticamente autocertificato, si chiede comunque di poterne allegare una fotocopia semplice o in mancanza temporanea dello stesso, è necessario esibire una fotocopia delle ricevute specifiche per il suo rinnovo. Si ricorda che per l'iscrizione all'Albo il permesso di soggiorno deve assolutamente riportare uno dei seguenti motivi:

lavoro autonomo,
lavoro subordinato (non stagionale),
motivi familiari (o per adozione),
iscrizione liste di collocamento,
studio o formazione

Nel caso in cui il permesso di soggiorno non fosse rinnovato, l'Ordine dovrà procedere inderogabilmente alla cancellazione dall'Albo.

QUOTA DI ISCRIZIONE di **€ 155,00** per quota annuale da versare con bonifico bancario intestato a Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri di Modena, presso BANCA POPOLARE DELL'EMILIA ROMAGNA - IBAN: IT 14 T 05387 12900 000000022412
Causale: COGNOME E NOME DEL SANITARIO – QUOTA DI ISCRIZIONE PER L' ANNO …….

TASSA di € 168,00 per TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE da versare a mezzo c/c postale n.8003 (indicando il codice tariffa 8617); La ricevuta deve essere allegata alla documentazione per l'iscrizione.

fotocopia del codice fiscale (non autenticata)

fotocopia del documento di identità in corso di validità (non autenticata)

n. 2 fotografie formato tessera Albo Medici Chirurghi
n. 3 fotografie formato tessera Albo Odontoiatri

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE N. 2016/679 DEL 27 APRILE 2016

La presente informativa viene resa ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del Regolamento Ue n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito anche "GDPR") e del D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 recante il "Codice in materia dei dati personali" così come modificato dal D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101, recante "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".
Nello specifico, l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena (c.f. 80009510365), quale Titolare del trattamento, desidera informare che, in attuazione degli obblighi derivanti dal GDPR, è tenuto a fornire alcune informazioni riguardanti le modalità e le finalità del trattamento dei dati personali, dei quali lo stesso potrà entrare in possesso per l'iscrizione all'Ordine Provinciale dei Medici Chirurgi e degli Odontoiatri di Modena e l'adempimento degli obblighi legali.

A. TITOLARE DEL TRATTAMENTO	Il Titolare del trattamento per tutti i dati personali raccolti, trattati ed utilizzati in relazione all'esecuzione della prestazione richiesta e per le finalità di seguito indicate è l'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, sito in Modena (MO), Piazzale Boschetti n. 8, - CAP 41121 Telefono: 059.247711 Fax: 059.224899 E-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it Pec: ordine.mo@pec.omceo.it
B. DATI TRATTATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO	1. I dati trattati per la gestione e la corretta esecuzione della prestazione richiesta sono: a) nome, cognome, data di nascita, codice fiscale, indirizzo di residenza e/o domicilio (se diverso dalla residenza), numero di telefono, e-mail, pec, titoli di studio e conseguimento dell'esame di abilitazione, e tutte le loro eventuali variazioni; b) condanne penali mediante autocertificazione. Successivamente alla Sua autocertificazione si procederà con i necessari accertamenti presso le competenti Autorità. Tali dati potranno essere trattati per l'adempimento di tutti gli obblighi imposti dalla legge nonché per la gestione dell'eventuale fase patologica o di contenzioso legata alla Sua richiesta di iscrizione e a ogni altra esigenza di tipo organizzativo e gestionale. Il conferimento dei dati personali necessari ed essenziali è obbligatorio per consentire la sua iscrizione e per adempiere agli obblighi legali. L'eventuale rifiuto a fornirli, in tutto o in parte, può dar luogo all'impossibilità per il Titolare di dare esecuzione alla Sua richiesta o di svolgere correttamente gli adempimenti legali.
C. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO	La base giuridica per il trattamento dei dati personali sopra indicati è: - quanto al punto 1.a) e b) lettera B), la corretta esecuzione della prestazione richiesta e la necessità di adempiere agli obblighi legali.
D. MODALITA' DEL TRATTAMENTO	Il trattamento è realizzato attraverso operazioni, effettuate con o senza l'ausilio di strumenti elettronici e consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. Il trattamento dei Suoi dati viene gestito con un sistema gestionale erogato tramite società esterna. Il salvataggio dei Suoi dati avviene su server fisici ubicati sul territorio europeo. Si precisa che i dati personali verranno custoditi e controllati, anche in relazione alle conoscenze acquisite in base al progresso tecnico, alla natura dei dati e alle specifiche caratteristiche del trattamento, mediante l'adozione di idonee e

	preventive misure di sicurezza, sia di tipo fisico che di tipo logico, in modo da ridurre al minimo i rischi di distruzione o perdita dei dati stessi; di accesso non autorizzato; di trattamento non consentito o non conforme alle finalità della raccolta. Il trattamento verrà svolto dal Titolare e dagli Incaricati espressamente autorizzati dal Titolare.
E. DURATA DI CONSERVAZIONE DEI DATI	I dati sono conservati, nel rispetto della normativa vigente, a tempo indeterminato.
F. DESTINATARI E CATEGORIE DI DESTINATARI	I dati personali forniti non saranno oggetto di diffusione ovvero non ne verrà data conoscenza a soggetti indeterminati. I dati potranno essere invece comunicati a soggetti ben definiti e residenti in Italia o all'estero, all'interno della Comunità Europea, e solamente dal Titolare del trattamento per le finalità indicate e per gli obblighi legali ed amministrativi (a titolo esemplificativo e non esaustivo studi legali esterni, commercialista, Autorità Competenti ecc.), al fine di assicurare la corretta esecuzione della prestazione richiesta, nonché per la tutela dei propri interessi in sede giudiziaria, i quali resteranno comunque Titolari di autonomo trattamento, salvo che si proceda alla nomina dei terzi quali Responsabili esterni del trattamento con apposito contratto scritto. I dati potranno essere trasmessi al fornitore del sistema gestionale utilizzato e alla software house per la gestione dei software aziendali, nominati Responsabili esterni del trattamento. L'elenco dei soggetti nominati Responsabili esterni del trattamento è disponibile ai seguenti riferimenti: lettera raccomandata a/r - Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, sito in Modena (MO), Piazzale Boschetti n. 8, - CAP 41121 pec ordine.mo@pec.omceo.it
G. DIRITTI DELL'INTERESSATO	L'interessato ha diritto: - all'accesso, rettifica, cancellazione, limitazione e opposizione al trattamento dei dati; - ad ottenere senza impedimenti dal Titolare del trattamento i dati in un formato strutturato di uso comune e leggibile da dispositivo automatico per trasmetterli ad un altro titolare del trattamento. A riguardo si informa che il termine per la risposta all'interessato è, per tutti i diritti di un mese dal ricevimento della richiesta, estendibili fino a tre mesi in casi di particolare complessità. L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare a mezzo di raccomandata a/r all'indirizzo: Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena, sito in Modena (MO), Piazzale Boschetti n. 8, - CAP 41121 o mediante pec all'indirizzo: ordine.mo@pec.omceo.it
H. RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE	L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati. L'esercizio dei premessi diritti può essere esercitato mediante comunicazione scritta da inviare all'Autorità Garante con sede in Piazza di Monte Citorio n. 121, 00186 - Roma - e-mail: garante@gpdp.it ; pec: protocollo@pec.gpdp.it . Il reclamo è lo strumento che consente all'interessato di rivolgersi al Garante per lamentare una violazione della disciplina in materia di protezione dei dati personali ai sensi dell'art. 77 del GDPR e di richiedere una verifica all'Autorità. Il reclamo può essere proposto dall'Interessato all'Autorità di Controllo del luogo dove risiede, oppure nel luogo in cui lavora o in quello nel quale la presunta violazione si è verificata. L'Interessato ha diritto altresì di proporre un ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale ordinario qualora ritenga che i diritti di cui gode siano stati violati a seguito di un trattamento.

I. TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO	I dati personali non verranno trasferiti al di fuori dell'Unione Europea.
J. DPO (Data Protection Officer)	Il Titolare del Trattamento ha nominato il Data Protection Officer, in conformità agli artt. 37 e ss. del GDPR e indica i seguenti recapiti: e.mail: dpostudio2csnc@gmail.com pec: rsppitaliabo@pec.it cel: 3392736768

La presente informativa sulla privacy potrebbe richiedere un aggiornamento di volta in volta, ad es. a causa dell'implementazione di nuove tecnologie o per il trattamento dei dati per finalità ulteriori rispetto a quelle indicate. Il Titolare si riserva pertanto il diritto di modificare o integrare questa informativa privacy in qualsiasi momento. In tal caso, sarà onere del Titolare pubblicare le modifiche e informare l'Interessato (ad es. mediante comunicazione via e-mail).

PRESA D'ATTO DELL'INFORMATIVA

Il / La sottoscritto/a Dott./Dott.ssa ..... residente/con domicilio fiscale in

…….. Via/Piazza……..... n……..

DICHIARA

Di aver preso integrale conoscenza del contenuto della sopraestesa informativa, resagli ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Ue n. 2016/679 del 27 aprile 2016 (di seguito anche "GDPR") relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, di averne ricevuto una copia e di averne ben compreso ogni sua parte, essendo stato informato:

- dell'identità del Titolare del trattamento dei dati e del DPO;
- della misura e modalità con le quali il trattamento avviene;
- delle finalità del trattamento cui sono destinati i dati personali;
- dei diritti dell'interessato.

Così come indicato dalle lettere a, b, c, d, e, f, g, h, i, l dell'informativa sottoscritta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 con la sottoscrizione del presente modulo.

Modena (MO), ……..

firma……