

**All'Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi
degli Odontoiatri della Provincia di Modena**

Il sottoscritto: Cognome
Nome

CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALL' ALBO DEI MEDICI CHIRURGHI DELL'ORDINE DI MODENA

per trasferimento dalla Provincia di

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000, il sottoscritto, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 445 del 28.12.2000),

DICHIARA

di essere nato aProv.

Stato estero il

di essere cittadinocodice fiscale

Codice Enpam:

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

INDICARE CON [X] L'INDIRIZZO DI POSTA

- tel.cell.

- indirizzo e-mail

- indirizzo PEC

Domanda iscrizione per trasferimento Albo Medici Chirurghi

- di aver conseguito il diploma di laurea in presso l'Università degli Studi di in data voto
- di aver superato l'esame di abilitazione professionale nella sessione dell'anno presso l'Università degli Studi di voto
- di essere iscritto nell'Albo provinciale dei Medici Chirurghi di in data al n. iscrizione


- di essere in regola con il pagamento dei contributi dovuti all'Ordine di appartenenza e all'ENPAM alla data di presentazione della domanda;
- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatari di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non avere procedimenti e provvedimenti disciplinari in pendenza.
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Data.....

firma

<p><input type="checkbox"/> INVIO PER POSTA, PER FAX, E-MAIL <u>Allegare fotocopia non autenticata del documento d'identità (ai sensi dell'art. 38, comma 3, del D.P.R. n. 445/2000).</u></p> <p><input type="checkbox"/> PRESENTAZIONE DIRETTA ALL'IMPIEGATO ADDETTO DELL'ORDINE <i>La firma è stata apposta, ai sensi dell'art. 38 comma 3 del D.P.R. n. 445/2000, in presenza del Sig. _____</i></p> <p>..... (firma del dipendente addetto)</p>

allegati:

- domanda in marca da bollo
- copia dell'avvenuto pagamento della tassa di iscrizione all'Ordine per trasferimento di € 10,00 da effettuare come segue:
collegarsi al sito www.ordinemedicimodena.it in fondo alla Home Page selezionare il logo 
ACCEDI – scegliere l'opzione **PAGAMENTO SPONTANEO** e cliccare sulla voce **PAGAMENTI DIRETTI** scegliere la voce dal menù a tendina relativa all'operazione da effettuare compilare i campi obbligatori e scegliere se procedere direttamente con il pagamento online (**PAGA ORA**) oppure creare l'avviso da pagare direttamente in banca, in posta o nelle Tabaccherie con il circuito Lottomatica (**STAMPA**). L'importo della quota è maggiorato delle commissioni che vengono trattenute direttamente per l'utilizzo della piattaforma PagoPa, resa obbligatoria per qualunque incasso effettuato da parte delle Pubbliche Amministrazioni.
- fotocopia documento di identità in corso di validità;
- per il ritiro del tesserino di riconoscimento presentarsi in segreteria con una fotografia formato tessera;
- fotocopia codice fiscale;

Ordine Provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena

P.le Boschetti n. 8 – 41121 MODENA

- tel. 059/247711 - Fax 059/224899
- e.mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it
- PEC : ordine.mo@pec.omceo.it
- www.ordinemedicimodena.it

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 Chirurghi e degli Odontoiatri di Modena e l'adempimento degli obblighi legali.

<p>A. TITOLARE DEL TRATTAMENTO</p>	<p>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</p> <p>Telefono: 059.247711 Fax: 059.224899 E-mail: ippocrate@ordinemedicimodena.it Pec: ordine.mo@pec.omceo.it</p>
<p>B. DATI TRATTATI E FINALITA' DEL TRATTAMENTO</p>	<p>1. I dati trattati per la gestione e la corretta esecuzione della prestazione richiesta sono:</p> <p>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;</p> <p>b) condanne penali mediante autocertificazione. Successivamente alla Sua autocertificazione si procederà con i necessari accertamenti presso le competenti Autorità.</p> <p>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.</p>
<p>C. BASE GIURIDICA DEL TRATTAMENTO</p>	<p>La base giuridica per il trattamento dei dati personali sopra indicati è:</p> <p>- quanto al punto 1.a) e b) lettera B), la corretta esecuzione della prestazione richiesta e la necessità di adempiere agli obblighi legali.</p>
<p>D. MODALITA' DEL TRATTAMENTO</p>	<p>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.</p> <p>Il trattamento dei Suoi dati viene gestito con un sistema gestionale erogato tramite società esterna.</p>

	<p>Il salvataggio dei Suoi dati avviene su server fisici ubicati sul territorio europeo.</p> <p>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.</p> <p>Il trattamento verrà svolto dal Titolare e dagli Incaricati espressamente autorizzati dal Titolare.</p>
<p>E. DURATA DI CONSERVAZIONE DEI DATI</p>	<p>I dati sono conservati, nel rispetto della normativa vigente, a tempo indeterminato.</p>
<p>F. DESTINATARI E CATEGORIE DI DESTINATARI</p>	<p>I dati personali forniti non saranno oggetto di diffusione ovvero non ne verrà data conoscenza a soggetti indeterminati.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>
<p>G. DIRITTI DELL'INTERESSATO</p>	<p>L'interessato ha diritto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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.</p> <p>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</p>
<p>H. RECLAMO ALL'AUTORITA' GARANTE</p>	<p>L'interessato ha diritto di proporre reclamo all'Autorità Garante del Trattamento dei dati.</p> <p>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 .</p> <p>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.</p> <p>Il reclamo può essere proposto dall'Interessato all'Autorità di Controllo del luogo</p>

Domanda iscrizione per trasferimento Albo Medici Chirurghi

	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: <u>e.mail: dpostudio2csnc@gmail.com</u> <u>pec: rsppitaliabo@pec.it</u> <u>cel: 3392736768</u>

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 sopraesposta 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.....