

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALBO

PER I LAUREATI IN POSSESSO DEI REQUISITI DI CUI ALL'ART.102 D.L. N. 18 DEL 17.3.2020

**AL SIG. PRESIDENTE
DELL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI
E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI
TARANTO**

Il/la sottoscritto/a

trovandosi nella fattispecie di cui all'art.102 del decreto-legge n.18 del 17.3.2020,

CHIEDE

l'iscrizione all'ALBO DEI **MEDICI CHIRURGHI** di codesto Ordine.

Ai sensi e per gli effetti del T.U. – D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 T. U. – D.P.R. 28 dicembre 2000),

DICHIARA

- di essere nato/a a prov. il
- codice fiscale
- di essere residente a prov. c.a.p.
- in via, tel.
cell., e-mail, pec
- di essere cittadino/a
- di avere conseguito il diploma di laurea in medicina e chirurgia il presso
l'Università degli Studi di con voto
- di non aver / aver (*) riportato condanne penali e di non essere / essere (*) destinatario 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 / essere (*) a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;
- di non aver / aver (*) riportato condanne penali che non sono soggette a iscrizione nel certificato del casellario giudiziale;
- di godere dei diritti civili.

Il/la sottoscritto/a, inoltre, dichiara:

- di non essere iscritto in altro albo provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri e 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;

(*) in caso di condanne e/o procedimenti penali in corso, allegare dichiarazione alla presente domanda.

- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ordine i propri cambi di residenza o domicilio professionale, essendo consapevole delle ripercussioni negative in caso di negligenza nell'adempimento di tale obbligo;
- di non avere presentato ricorso alla Commissione Centrale o ad altro organo giurisdizionale avverso il diniego di iscrizione all'albo da parte di altro Ordine;
- di impegnarsi a segnalare tempestivamente, nei modi dovuti, qualsiasi variazione, modifica o perdita di diritti.

Documenti da allegare all'istanza:

1. autocertificazione requisiti di cui all'art. 102, co. 3, del Decreto "Cura Italia" D.L. n. 18/2020;
2. ricevuta d'avvenuto versamento di € 223,00 (comprensivo di € 73,00 per tassa di prima iscrizione) a mezzo PagoPA (l'avviso PagoPA deve essere richiesto agli uffici dell'Ordine);
3. ricevuta d'avvenuto versamento di € 168,00 su c/c postale 8003 intestato a: **Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative** con causale "iscrizione Ordine dei Medici - Taranto";
4. fotocopia del Codice Fiscale;
5. informativa privacy ai sensi del Regolamento Europeo 679/2016;

Alla consegna dell'istanza è necessario presentare:

- documento di riconoscimento dell'interessato;
- documento di riconoscimento dell'eventuale delegato con relativa delega debitamente compilata e firmata dal sottoscrittore.

FIRMA

.....

N.B. In caso di cancellazione o trasferimento ad altro Ordine, ovvero qualora la presente domanda di iscrizione non potesse essere accolta, la casella pec contestualmente attivata dall'Ordine di Taranto, sarà disabilitata.

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

ORDINE DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI ODONTOIATRI DELLA PROVINCIA DI TARANTO

Il sottoscritto incaricato, ATTESTA, ai sensi dell'art. 30 del T.U. – D.P.R. 28/12/2000 N. 445 che l'istanza:

è stata presentata personalmente dal sottoscrittore identificato a mezzo di

è stata presentata, corredata di copia fotostatica del documento di identità valido del sottoscrittore, dal Sig. identificato a mezzo di

è pervenuta a mezzo posta / pec corredata di copia fotostatica del documento valido di identità del sottoscrittore.

Taranto, li

Timbro e firma dell'incaricato

.....

Informazioni ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 articoli 13 e 14 e successive norme nazionali di adeguamento

1. Identità e dati di contatto del Titolare del Trattamento

Titolare dei dati personali è l'**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto**, con sede legale in Via F. Crispi n.107 – 74123 Taranto c.f./p.i. 80005790730, nella persona del Presidente *pro tempore*, Telefono 099 4521965 email omceo.ta@virgilio.it nella persona del Presidente *pro tempore*.

2. Dati di contatto del Responsabile della Protezione dei Dati (c.d. "RPD-DPO")

La informiamo che l'Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto ha nominato un Responsabile della Protezione dei Dati, nella persona del Sig. Cosimo Pavese reperibile al medesimo indirizzo postale del Titolare e all'indirizzo e-mail: dpo.pavese@gmail.com, pec: pavese@pec.pavese.biz.

3. Categorie di dati personali trattati

Nei limiti delle finalità e delle modalità descritte nelle presenti informazioni, potranno essere trattati dati che possono essere considerati come "Dati personali comuni", nei quali rientrano le Sue generalità, l'anagrafica completa inclusi eventuali numeri di identificazione personale, i Suoi recapiti (quali numero di cellulare, indirizzo e-mail, etc.). Come "Dati particolari" in quanto caratterizzati, ai sensi della Normativa Applicabile da una particolare natura, tratteremo tra gli altri dati giudiziari e dati relativi allo stato di salute. Per comodità di riferimento, all'interno della presente Informativa, l'espressione "Dati Personali" dovrà essere intesa come riferimento a tutti i Suoi dati personali, salvo diversamente specificati.

4. Finalità e base giuridica del trattamento

I dati personali da Lei forniti saranno trattati con modalità e procedure necessarie per l'iscrizione e la gestione della stessa all'Ordine delle professioni sanitarie e per la disciplina dell'esercizio delle professioni stesse, come previsto dal D.Lgs. C.P.S. 13 Settembre 1946 n.233 e D.P.R. 5 Aprile 1950 n. 221. La base giuridica è connessa all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il Titolare ai sensi dell'art. 6 par. 1 lett. e) art. 9.2 lett. i) del GDPR.

Per l'assolvimento delle disposizioni del d.l. n.172/2021 art. 1 e sue eventuali s.m.i., ovvero per l'esecuzione dell'accertamento dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale degli iscritti e relativa immediata annotazione della sospensione sull'Albo. La base giuridica del trattamento è individuabile negli obblighi di legge previsti dagli art. 6.1 lett. c) ed e) art. 9.2 lett. i) del GDPR, in quanto il trattamento è connessa all'esercizio di pubblici poteri.

Per l'invio di comunicazioni istituzionali anche tramite newsletter, di materiale pubblicitario e informativo.

La base giuridica del trattamento è individuabile negli obblighi di legge previsti dagli art. 6.1 lett. a) art. 9.2 lett. a) del GDPR, in quanto il trattamento è basato sul consenso scritto degli interessati

5. Modalità di trattamento dei dati

Il trattamento dei dati personali avverrà sia in formato cartaceo mediante strumenti manuali, sia con strumenti informatici e telematici, idonei a garantirne la sicurezza e la riservatezza e verrà eseguito da personale formalmente autorizzato e debitamente istruito al rispetto della Normativa Applicabile.

6. Ambito di comunicazione dei Dati Personali - Diffusione

I dati personali non saranno soggetti a diffusione, ma potranno essere comunicati ove necessario ad altri professionisti e società di servizi esterni per attività strettamente connesse e strumentali all'operatività dell'Ordine, come la gestione del sistema informativo ed erogazione di servizi web; a strutture sanitarie pubbliche e private; a società di assicurazioni, alla Federazione Nazionale, enti pubblici e privati; Professionisti ai fini della consulenza fiscale e legale, eventualmente nominati Responsabili esterni da parte del Titolare ai sensi dell'art. 28 del R. E. n. 679/2016. Tutti i dati personali sono trattati all'interno del territorio della UE.

7. Periodo di conservazione dei dati (criteri di determinazione)

Per tutta la durata dell'iscrizione e successivamente per un periodo non limitato, comunque almeno conforme a quanto previsto dagli obblighi di legge, ferma la possibilità per l'interessato di modificare e/o revocare la propria volontà in qualsiasi momento, rivolgendosi al Responsabile Protezione Dati.

8. Diritti che Le sono riconosciuti

La informiamo che potrà esercitare i diritti riconosciuti dalla Normativa Applicabile tra cui, a mero titolo esemplificativo, il diritto di accedere ai propri Dati Personali (e conoscerne l'origine, le finalità e gli scopi del trattamento, i dati dei soggetti a cui essi sono comunicati, il periodo di conservazione dei dati o i criteri utili per determinarlo), di chiederne la rettifica, la cancellazione ("oblio"), se non più necessari, incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, di chiedere che il trattamento sia limitato ad una parte delle informazioni che La riguardano; nella misura in cui sia tecnicamente possibile, di ricevere in un formato strutturato o di trasmettere a Lei o a terzi da Lei indicati le informazioni che la riguardano; nonché di revocare il proprio consenso in qualsiasi momento, nel caso in cui questo costituisca la base del trattamento. La revoca del consenso comunque non pregiudica la liceità del trattamento basata sul consenso svolto prima della revoca stessa.

Lei ha, inoltre, il diritto di opporsi al trattamento dei Suoi Dati Personali, compresa la profilazione. I predetti diritti potranno essere esercitati mediante richiesta scritta rivolta senza formalità ai Responsabili Protezione Dati designati, ai contatti indicati al punto 2 della presente informativa.

Inoltre l'interessato ha sempre il diritto di proporre reclamo all'Autorità di Controllo (art. 77), contattabile all'indirizzo garante@gpdp.it o mediante il sito <http://www.gpdp.it>.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 9 e del considerando 32 del Regolamento UE 679/2016)

Il Regolamento Europeo (UE) 679/2016, richiede che Lei esprima il suo consenso al trattamento dei dati che riguardano la sua iscrizione all'**Ordine dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Taranto**

Il/La sottoscritto/a, nato/a a....., il,

con la firma sottostante dichiara di aver ricevuto le informazioni rese dal Titolare, ai sensi degli art. 13 e 14 del Regolamento Europeo (UE) 679/2016, consapevole che il trattamento riguarderà anche i dati "particolari" come definiti all'art. 9 del Regolamento, ed **esprime il suo consenso** per trattamenti connessi all'invio telematico, mediante posta elettronica, applicazioni, etc. di comunicazioni istituzionali, newsletter, di materiale pubblicitario e informativo.

Presto il consenso

Nego il consenso

Taranto, __/__/____

Firma dell'interessato

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE TITOLI

(art. 46 del T.U. DPR 28 dicembre 2000 n. 445)

Il sottoscritto/a Dott. _____

nato/a _____ Prov. _____ il _____

C. F. _____ residente in _____

Prov. _____ CAP _____ Stato _____

alla Via _____ civico _____

Tel. _____ cel. _____ altro _____

e-mail _____

PEC _____

consapevole delle conseguenze e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 del T.U. DPR 28/12/2000, n. 445)

D I C H I A R A

di avere i requisiti di cui all'art. 102, co. 3, del Decreto "Cura Italia" D.L. n. 18/2020, come di seguito riportati:

- essere candidato alla Seconda Sessione – anno 2019 degli Esami di Stato per l'Abilitazione all'esercizio della Professione di Medico Chirurgo, presso l'Università degli Studi di _____
- avere già acquisito il giudizio di idoneità nel corso del tirocinio pratico–valutativo (pre laurea) previsto dall'art. 3, del Decreto MIUR n. 58/2018
oppure
- di avere acquisito il giudizio di idoneità nel corso del tirocinio pratico–valutativo (post laurea) ex art. 2, del Decreto MIUR n. 445/2001

I dati personali da Lei forniti a quest'Ordine e raccolti per tutto il periodo di Sua iscrizione all'Albo, formeranno oggetto del trattamento nel rispetto della normativa vigente e per le finalità espresse nell'informativa privacy allegata e conformemente agli obblighi di riservatezza cui è ispirata l'attività dell'Ente.

In fede

Taranto, _____

IL DICHIARANTE
